

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กฤษฎา แดงสุวรรณ.ผลของการใช้ระบบพี่เลี้ยงที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ในการศึกษาภาคปฏิบัติราย  
วิชาการการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. กรณีศึกษา:วิทยาลัยพยาบาลบรม  
ราชชนนี ตรัง,2540.
- กุลธิดา สุนุกพันธ์.การพัฒนาแบบวัดทักษะการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน สำหรับ  
นักศึกษาพยาบาล.วิทยานิพนธ์ดุเชฎิบัณฑิต.คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย ,2536.
- กุลยา ดันติผลาชีวะ.การบริหารการพยาบาล.กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์เจริญกิจ,  
2525.
- จินตนา ยูนิพันธ์.การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์.กรุงเทพมหานคร:  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2527.
- ฉลวย เหลือบรรจง.ความสัมพันธ์ระหว่างการเตรียมอาจารย์ใหม่การสอนงาน และ  
การสอนงานและความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์พี่เลี้ยง กับกาปฏิบัติงาน  
หลักของอาจารย์ใหม่ วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต.สาขาการพยาบาลศึกษา. คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2326.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ.สถิติเพื่อการวิจัย .กรุงเทพฯ:ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
2534.
- ทัศนีย์ นนทะสร."Preceptor:การจัดการเรียนการสอนทางคลินิก",วารสารการศึกษา  
พยาบาล 6 (มกราคม 2538): 64.
- ทองสุข คำธนะ.ผลของการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักต่อความสามารถในการแก้  
ปัญหาทางการพยาบาลของผู้สูงอายุของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวง  
สาธารณสุข.วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลศึกษา . คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2539.
- ทวีวัฒนา เชื้อมอญ.ผลของการใช้รูปแบบครูพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่ต่อความพึงพอใจในงาน  
และความสามารถในการปฏิบัติงาน.วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต.สาขาบริหารการ  
พยาบาล.คณะพยาบาลศาสตร์.จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2540.

- พินิจ ปรีชานนท์. เปรียบเทียบประสิทธิผลการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติวิชาการ  
โรงเรียนนวมวิทย์.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย .  
มหาวิทยาลัยมหิดล,2531.
- พวงแก้ว ปุณยกนก. แบบสอบถามดัชนีประยุทธ์(M E Q)เพื่อวัดการแก้ปัญหา.กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย,2533.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์."การนิเทศการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล  
สาขาพยาบาลศาสตร์",วารสารการศึกษานพยาบาล 5 (ฉบับที่2 2537):13-21.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์.การนิเทศและการสอนการพยาบาลในคลินิก,พิมพ์ครั้งที่2  
ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา,2538 .
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์.ระบบครูที่เลี้ยงในการศึกษานพยาบาล.ชลบุรี.มหาวิทยาลัยบูรพา,  
2541.
- พวงเพ็ญ ชูณหปราณ.การพัฒนารูปแบบการสอนในคลินิกเพื่อพัฒนาความสามารถ  
ในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล.วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต.  
คณะครุศาสตร์ .จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2532.
- ไพลิน นกุลกิจ."การใช้ปัญหาเพื่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง",วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรม  
ราชชนนี กรุงเทพ11 (มกราคม-เมษายน 2539):5-17.
- ฟาริดา อิบราฮิม."การวางแผนการพยาบาล".ใน:โมโมติและกระบวนการพยาบาล หน่วยที่8-15.  
หน้า613-674.กรุงเทพฯ:หจก.การพิมพ์,2531.
- ฟาริดา อิบราฮิม."การวินิจฉัยการพยาบาล".วารสารพยาบาล26(เมษายน-มิถุนายน 2520):  
97-105.
- เบญจวรรณ ศรีโยธิน.ผลการสอนภาคทฤษฎีทางพยาบาลศาสตร์ที่เน้นการคิดอย่างมี  
วิจารณญาณต่อความรู้และความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล  
ของนักศึกษาพยาบาล.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต.คณะพยาบาลศาสตร์.  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2539.
- บุญเฉลา สุริยวรรณ.ผลการให้ระบบที่เลี้ยงในโปรแกรมปฐมนิเทศที่มีต่อความรู้ทัศนคติ  
และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลสำเร็จใหม่.วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต.คณะครุศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2533.
- บุญเลี้ยง พลอาวธ."การเรียนรู้เกี่ยวกับการแก้ปัญหา".มิตรครู 10(พฤษภาคม-มิถุนายน 2511)  
:23,45-46.

- ประนอม โอทกานนท์ และสมคิด รัชศาสตร์. รายงานการสัมมนาพยาบาลศึกษาเรื่อง การจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาล. คณะพยาบาล ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- ภิญญา หนูภักดี. "ของฝากจากแคนาดา: การสังเกตการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็น หลัก". วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ. 12 (มกราคม-เมษายน 2540):37-41.
- ยุวดี ฤทธา. "ทักษะการแก้ปัญหาเบื้องต้น" ใน การพยาบาลพื้นฐาน: แนวคิดและกาปฏิบัติ, หน้า 85-90. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์. โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2529.
- รัตนา ทองสวัสดิ์. วิชาที่ทำการพยาบาล: ประเด็นและแนวโน้ม. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่: โรงพิมพ์ช้างเผือก, 2532.
- ละเอียด แจ่มจันทร์. "นวัตกรรมการศึกษาภาคปฏิบัติด้วยระบบอาจารย์พี่เลี้ยง". วารสาร วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี ราชบุรี. 9 (มกราคม-มิถุนายน 2540):1-5
- ละเอียด แจ่มจันทร์และกนิพันธ์ ปานณรงค์. "การพัฒนารูปแบบการนิเทศการศึกษา ภาคปฏิบัติด้วยระบบอาจารย์พี่เลี้ยง". วารสารวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี ราชบุรี. 9 (มกราคม-มิถุนายน 2540):6-10.
- วารุณี มีเจริญ. สมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. วิจัยทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ปิยะสาสน์, 2523.
- สมคิด รัชศาสตร์และประนอม โอทกานนท์. การจัดการเรียนการสอนในตึกผู้ป่วย กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เอเชีย, 2525.
- สมจิตร หนูเจริญกุล. "การแก้ปัญหาทางการพยาบาล" ใน การพยาบาลพื้นฐาน: แนวคิดและ การปฏิบัติ, หน้า 93-120. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2529.
- สมหวัง พิริยานุวัฒน์. หลักการวัดผลและประเมินผล : คู่มืออาจารย์ด้านการเรียน การสอน. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: 2530.
- อาภรณ์ ชูดวง. การสร้างแบบสอบเอ็ม อี คิว เพื่อวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการ พยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. คณะครุศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม."การเตรียมอาจารย์พี่เลี้ยง", พยาบาลสาร .9 (ฉบับที่4 2535):50-55.

### **ภาษาอังกฤษ**

Anderson,S.Preceptor teaching strategies:Behaviors that facilitate role transition I senior nursing students.Journal of Nursing Staff Development(July-August 1991):171-175.

Bandura, A Principle of Behavior Modification.New York:Holt,Richart&Winston.

Bloom,B.J.,and others,A Taxonomy of Education Objective:Handbook.  
New York:Longmans Green & Comp.

Clayton,G.,Broome,M.&Eills,L.A Relationship between a preceptorship experience and role socialization of graduate nurse.Journal of Nursing Education,28(January1989):72-75.

Davis,L.L.& Barham,P.D.Get the most from your Preceptorship programe.  
Nursing Outlook,37 (April 1989):167-171.

Ferguson,Maxine&Hauf Barbara.The preceptor Role:Implementing Student Experience in community nursing.Journal Continuing Education Nurses.  
4(Sept-Oct):12-16,1973.

Ferguson LM.Faculty Support for Preceptor nurses.Nurse Education19(6),1994:6.

Gordon M.Nursing Diagnosis:Process and application.New York:McGraw-Hill Inc,1987.

Infante,M.S & et al.A Clinical Teaching Project:Examination of a clinical teaching model.  
Journal of Professional Nursing 5,1989:132-139.

Itano,J.,Warren,J.,&Ishida,D.A comparison of role conceptions and role deprivation Of baccalaureate students in nursing participating in a preceptorship or a Traditional clinical programe.Journal of Nursing Education 26:69-73.

Jairath,N.,Costello,J.,Wallace.P.,&Rudy.L.The effect of preceptorship upon diploma Programe nursing students :Transition to the Professional nursing Role.  
Journal of nursing education30(6),1991:251-255.

Kramer,Marlene.Reality Shock:Why Nurses Leave Nursing.St.Louis,C.V.Mosby Co.,  
1974:3-4.

- Marilyn Parsons.Preceptorship.McMaster University:Canada,(1995):2.
- McClure,M.L.Poulin,M.A.,Sovie,M.D.&Wandelf.Magnet Hospital-Attraction of Professional Nurses.Kansan City,MO:American Nurses Association,1983.
- Morrow,KL.Preceptoship in nursing staff development.Rockville,MD:  
Aspen System Corporation,1984.
- Morton-Cooper.A,Palmer .A Mentoring and Preceptorship:A Guide to Support roles  
In clinical practice.London,Blackwell Scientific,1993.
- Myrick,F.,&Awrey J.The effect of Preceptorship on a clinical contamporary of  
Baccalaureate nurses:A Pilot Study.The Canadian Journal of Nursing Research,  
20(3):29-43.
- Myrick,F. Preceptorship:A viable alternative clinical teaching strategy.Journal advance  
Nursing 13,1988:588-891.
- Myrick F.Barrett C.Selecting clinical preceptirs for basis baccalaureate nursing students  
:A Critical issue in clinical teaching.Journal advance nursing(19),1994:194-4-198.
- Nadine Nehls ,and others,The preceptor Model of Clinical Instruction:The lived  
experience of student,Preceptor ,and Faculty of record.Journal of  
NursingEducation.I.36(March 1997):220-227.
- Oermann MH.A Study of Preceptor Roles in Clinical teaching.Nursing Connections 9(4)  
1996:57-64.
- Oermann MH & Moffitt-Wolf A.New Graduates perceptions of clinical practice.Journal  
of continuing Education in Nursing 28(1997):44-45.
- Pasty Yates,et all.Peer Mentorship in clinical education :Outcomes of pilot  
programme for first year student." Nurse Education Today ,Vol.17,No.6  
(December 1997);508-514.
- Phillips SJ,Kaempfer SH.Clinical teaching associate model:Implementation in a  
Community Hospital setting.Journal Profession of Nursing.1987;3(3):165-167.
- Piemme,J.,Tack,B,Kramer,W,& Evans,J.Developing the nurse preceptor.The Journal  
of Continuing Education in Nursing.17(1986);186-189.

- Scheetz, L.J. Baccalaureate nursing student preceptorship programme and the development of clinical competence. Journal of Nursing Education. 28 (January 1989): 28-35.
- Schwirian, P. Evaluating the Performance of Nurse: A multidimensional approach. Nursing Research, 27: 347-351.
- Shamian & Inhaber. The concept and Practice of Preceptorship in contemporary Nursing : A Review of The Literature. International Journal of Nursing 22(2), 1985: 70-88.
- Shamian, J., & Lemieux, S. An evaluation of the preceptor model versus the formal teaching Model. Journal of Continuing in Nursing 15, 1984: 86-89.
- Shogan, Jacqueline , and et all, A Preceptor Programme: Nurses Helping Nurses. The Journal of Continuing Education in Nursing. 1 (July-August, 1985): 139-142.
- Susan H. Comings staff development and Mentoring. Nursing Mangement. Chapter 16(2540): 246-259.
- Swansburg, R.C. and Swansburg, L.C. Nursing Staff Development. London: Jones and Bertlett Publishers Co., 1995.
- Vivien E. Coates and Ethna Comley, Learning the practice of nursing: views about Preceptorship. Nurse Education Today . 17 (February 1997): 91-105.
- Webster's New. Twentieth century dictionary. 2<sup>nd</sup> ed. Cleveland and New York : the work Publishing, 1971.
- UNCP Nursing Faculty. Goal Of A Preceptorship Model. [www.uncp.edu/prepman.htm](http://www.uncp.edu/prepman.htm), (1997): 1-8.
- UNBC Nursing Programm. Preceptor Manual. [www.yahoo.com./RCNPweb3](http://www.yahoo.com./RCNPweb3) (1998) 1-5.



**ภาคผนวก**

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





**ภาคผนวก ก**

**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ**

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

### ผู้ทรงคุณวุฒิแบบสอบวัดความสามารถทางคลินิก

ผู้ตรวจสอบความตรงในเนื้อหา 5 ท่าน

1. ผศ.ดร.สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์ ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราช
2. ผศ.วิไล เลิศธรรมทวี ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราช
3. นาวาโทหญิง อภรณ์ ชูดวง รองผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ
4. อาจารย์ภิญญา หนูภักดี อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ
5. อาจารย์เพ็ญภา แดงด้อมฤทธิ์ อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ที่ตอบแบบสอบวัดความสามารถทางคลินิกและร่วมประชุมสร้าง โมเดลคำตอบ 12 ท่าน

1. เรือเอกหญิง วรณพร ทองแสงจันทร์ อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ
2. อาจารย์ธีสมน นามวงษ์ อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
3. อาจารย์บุติยรัตน์ รื่นเรือง อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
4. อาจารย์เพ็ญภา แดงด้อมฤทธิ์ อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
5. อาจารย์ศิริพร ศุกโรจน์ อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ
6. อาจารย์กรพินธุ์ วัฒนสุธา อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ
7. รตอ.หญิง ทวีวัฒนา เชื้อมอญ พยาบาลประจำการโรงพยาบาลตำรวจ
8. คุณนวลจันทร์ แก้วสมนึก พยาบาลประจำการโรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์
9. คุณจรรยา จันทร์เนตร พยาบาลประจำการโรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์
10. คุณวรรณภา อธิวาส พยาบาลประจำการโรงพยาบาลสมุทรปราการ
11. คุณนาวีรัตน์ อิ่มใจ พยาบาลประจำการโรงพยาบาลสมุทรปราการ
12. อาจารย์วิมลนิจ สิงหะ อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิเครื่องมือ คู่มืออาจารย์พี่เลี้ยง 5 ท่าน

1. ดร.ละเอียด แจ่มจันทร์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ
2. คุณสายสมร พลเชื้อ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี
3. อาจารย์กนิพันธ์ ปานณรงค์ รองผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี ราชบุรี

- 4.อาจารย์ภิญญา หนูภักดิ์ อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ  
 5.รตอ.หญิง ทวีวัฒนา เชื้อมอญ พยาบาลประจำการโรงพยาบาลตำรวจ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิเครื่องมือ แบบประเมินบทบาทอาจารย์ที่เลี้ยง 6 บทบาท 3 ท่าน

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| 1.ดร.ละเอียด แจ่มจันทร์  | ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ   |
| 2.คุณสายสมร พลเชื้อ      | หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี         |
| 3.อาจารย์สิริพร ศุภโรจน์ | อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ |



สถาบันวิทยบริการ  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



**ภาคผนวก ข**  
**โครงการอบรมอาจารย์พี่เลี้ยง**

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## โครงการอบรมอาจารย์พี่เลี้ยง

### หลักการและเหตุผล

การจัดการศึกษาพยาบาลเป็นการดำเนินการเพื่อเตรียมบุคลากรทางการพยาบาล ให้มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล สามารถให้บริการทางสุขภาพและปฏิบัติตาม บทบาทของวิชาชีพ(Profession)ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การสอนทางการพยาบาลจึงจัดให้มีการ ศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ซึ่งภาคปฏิบัติการพยาบาลเป็นการสอนที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนเรียนรู้ จากสภาพการณ์จริงในคลินิก โดยนักศึกษาต้องนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง เพื่อให้เกิดทักษะการเรียนรู้ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนทักษะในด้านอื่นๆ เช่น การติดต่อสื่อสาร ภาวะผู้นำ รวมถึงการสร้างเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ สิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้บัณฑิต พยาบาล สามารถคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีคุณธรรมจริยธรรม สามารถให้บริการช่วยเหลือสังคม และทดแทนคุณแผ่นดินไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การใช้ระบบอาจารย์พี่เลี้ยงในทางการศึกษาพยาบาลพยาบาลพี่เลี้ยง ได้มีการศึกษามาแล้ว ว่ามีประสิทธิภาพในการพัฒนาบทบาททางสังคมของวิชาชีพ สมรรถนะการปฏิบัติงานในคลินิกของ นักศึกษาพยาบาล(Scheetz, 1989:2)ระบบอาจารย์พี่เลี้ยงอยู่บนพื้นฐานของหลักการ คือ ใช้ พยาบาลพี่เลี้ยงซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้สำเร็จการศึกษาแล้ว มีประสบการณ์การ ปฏิบัติการพยาบาลในฐานะพยาบาลวิชาชีพ มีความชำนาญในการปฏิบัติงาน มีคุณลักษณะของ พยาบาลที่ดี และสามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลตลอดจนคุณ ลักษณะพยาบาลที่ดีให้กับผู้เรียนแบบตัวต่อตัว ทำให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้แบบอย่างที่ดีจาก พยาบาลพี่เลี้ยง( Role Model) เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพต่อไป

โครงการอบรมอาจารย์พี่เลี้ยงนี้จึงได้จัดขึ้นเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับอาจารย์พี่เลี้ยงที่จะ มีบทบาทเสมือนหนึ่งอาจารย์คนหนึ่งในคลินิกที่จะเป็นผู้คอยสอน นิเทศ ดูแลให้คำปรึกษาช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกแก่นักศึกษาพยาบาลเพื่อให้การเรียนการสอนบรรลุวัตถุประสงค์และเป็นการ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องของอาจารย์พี่เลี้ยงเองต่อไปด้วย

## วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อเตรียมความพร้อมของอาจารย์ที่เลี้ยงในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อสร้างความร่วมมือกันระหว่างฝ่ายการศึกษาพยาบาลและฝ่ายบริการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพการผลิตบัณฑิตพยาบาลและพัฒนาการบริการพยาบาล

## ผู้เข้าร่วมโครงการ

1. พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี 20 คน
2. อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล นพรัตน์วชิระ 25 คน

## ระยะเวลาดำเนินการ

- 2-4 มิถุนายน 2542  
21 กรกฎาคม 2542

สถานที่ดำเนินการ ห้องประชุม 1 โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี

## ขั้นตอนการดำเนินการ

### ขั้นเตรียมการ

1. เตรียมโครงการและเลือกตั้งคณะทำงาน
2. ติดต่อประสานงานกับฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี
3. ประชาสัมพันธ์เพื่อให้เกิดความเข้าใจและยินดีเข้าร่วมโครงการ
4. คัดเลือกอาจารย์ที่เลี้ยงที่มีคุณสมบัติตามแนวคิดของเดวิสและบาร์แฮมโดยคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพจากหอผู้ป่วยที่มีนักศึกษาไปฝึกปฏิบัติ
5. ดำเนินการจัดทำแนวการดำเนินงาน จัดทำคู่มือการฝึกอบรมสำหรับที่เลี้ยงและส่งหนังสือเชิญวิทยากรตามความเหมาะสมของเนื้อหา
6. ประชุมชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการ

## ขั้นตอนการ

1.ดำเนินการตามโครงการ

2.ประเมินผลการดำเนินการ

- มีการทดสอบความรู้อาจารย์ที่เลี้ยงก่อนการอบรมโดยการทำแบบวัดความรู้
- ทดสอบความรู้อาจารย์ที่เลี้ยงหลังการอบรมโดยทำแบบวัดความรู้ชุดเดิม
- ประชุมประเมินผลภาพรวมของโครงการ

## งบประมาณ

1.ค่าอาหารกลางวันและอาหารว่างผู้เข้ารับการอบรม	(คนXอัตรา Xวัน)		
		45x150x4	
		=27,000	บาท
2.ค่าอาหารกลางวันและอาหารว่างวิทยากรและผู้ประสานงาน	(คน X อัตรา X วัน)		
		8X150X4	
		4.800	บาท
3.ค่าวิทยากรจากภาครัฐบาล	(คน X ชม. X อัตรา)		
		1X3X300	
		=900	บาท
กิจกรรมกลุ่ม	(คน X ชม.X อัตรา)		
		1X9X200	
		=1,800	บาท
4.ค่าใช้จ่ายในการสร้างคู่มืออาจารย์ที่เลี้ยง และแบบประเมินผล แบบประเมินศักยภาพ			
อาจารย์ที่เลี้ยง จำนวน 50 ชุด	จำนวน	1,500	บาท
5.เบ็ดเตล็ด	จำนวน	1,000	บาท
รวมทั้งสิ้น	คิดเป็นเงิน	37,000	บาท

### การประเมินผล

- 1.แบบประเมินความรู้ความสามารถหลักสูตรพยาบาลที่เลี้ยง
- 2.อาจารย์ที่เลี้ยงที่ผ่านการอบรมสามารถแสดงบทบาทหน้าที่ต่อนักศึกษาอย่างเหมาะสม

### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.อาจารย์ที่เลี้ยงมีความพร้อมที่จะแสดงบทบาทตัวแบบที่ดีและเอื้อต่อการเรียนการสอนภาคปฏิบัติให้แก่นักศึกษา
- 2.เกิดความร่วมมือกันระหว่างฝ่ายการศึกษาพยาบาลและฝ่ายบริหารการพยาบาลที่จะร่วมกันพัฒนาการศึกษาพยาบาลและการบริการไปพร้อมๆกัน
- 3.พยาบาลวิชาชีพเกิดการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีการศึกษาวิชาการมากขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาการบริการให้แก่ผู้ป่วยต่อไป

(นางสาวสุชีวา วิชัยกุล)

พยาบาลวิชาชีพ 4

ผู้เสนอโครงการ

(นางยินดี พานิชกุล)

พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้เห็นชอบโครงการ

(ดร.ละเอียด แจ่มจันทร์)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ

ผู้อนุมัติโครงการ

สถาบันวิทยาลัยพยาบาล  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





## ตารางการอบรม

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กำหนดการอบรมหลักสูตร อาจารย์พี่เลี้ยง

วันที่ 2-4 มิถุนายน 2542

ณ ห้องประชุม 1 โรงพยาบาลนครพนมราชธานี

วัน	เวลา	8.30-10.00 น.	พัก	10.15-12.00 น.	พัก	13.00-14.30 น.	พัก	14.54-16.00 น.
		วันที่ 2 มิถุนายน 2542	pretest	แนวคิดพื้นฐาน:พยาบาลพี่เลี้ยง (ดร.ละอียด แจ่มจันทร์)		พัก		พัก
วันที่ 3 มิถุนายน 2542		บทบาทอาจารย์พี่เลี้ยง (ดร.ละอียด แจ่มจันทร์)	พัก		พัก			
วันที่ 4 มิถุนายน 2542		กรณีศึกษาและการประเมินผลในคลินิก (ผู้วิจัย)	พัก		พัก			

การเรียนรู้และการเข้าสู่ยุคข้อมูลข่าวสาร  
(ปฏิบัติการ : Internet)  
ผู้วิจัย

Work shop : รูปแบบการเป็นอาจารย์พี่เลี้ยง

ประเมินผล



**ภาคผนวก ค**  
**คู่มืออาจารย์พี่เลี้ยง**

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คู่มืออาจารย์พี่เลี้ยง  
สำหรับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต



## คำนำ

คู่มืออาจารย์พี่เลี้ยง จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการใช้ระบบอาจารย์พี่เลี้ยงในการศึกษาภาคปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก ซึ่งทำให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้ระบบอาจารย์พี่เลี้ยงนี้ทราบถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการมีระบบอาจารย์พี่เลี้ยงในการศึกษาภาคปฏิบัติทราบความเป็นมาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในระบบอาจารย์พี่เลี้ยง ความหมายของอาจารย์พี่เลี้ยงและระบบอาจารย์พี่เลี้ยง รวมถึงทราบบทบาทหน้าที่ทุกคนได้รับมอบหมายนั้นเพื่อให้ระบบอาจารย์พี่เลี้ยงเป็นไปโดยสมบูรณ์และเกิดประสิทธิภาพในการเรียนการสอนทางคลินิกมากยิ่งขึ้น

สุชีวา วิชัยกุล

มกราคม 2542

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญ

	หน้า
<b>บทที่ 1 ระบบอาจารย์ที่เลี้ยงในการศึกษาพยาบาล</b>	
● ความเป็นมาของระบบอาจารย์ที่เลี้ยง	1
● การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ของสถาบัน พระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข	2
● ประโยชน์ของระบบอาจารย์ที่เลี้ยง	3
● ระบบอาจารย์ที่เลี้ยงเป็นอย่างไร	4
● อาจารย์ที่เลี้ยงคือใคร	4
● อาจารย์ที่เลี้ยงมีคุณสมบัติอย่างไร	4
<b>บทที่ 2 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ</b>	
● บทบาทอาจารย์ที่เลี้ยง	5
- การเตรียมตัวในบทบาทผู้สอน	
- การสอนเพื่อเพิ่มทักษะการคิดและการแก้ปัญหา	
- การใช้คำถามเพื่อให้เกิดการคิด	
● บทบาทนักศึกษาพยาบาล	13
● บทบาทอาจารย์พยาบาล	14
● การปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างอาจารย์ที่เลี้ยงและนักศึกษา พยาบาล	15
<b>บทที่ 3 การประเมินผลการแก้ปัญหาทางคลินิก</b>	16
● บรรณานุกรม	
● ภาคผนวก	

บทที่ 1  
ระบบอาจารย์พี่เลี้ยงในการศึกษาพยาบาล  
PRECEPTORSHIP IN NURSING EDUCATION



• **ความเป็นมาของระบบอาจารย์พี่เลี้ยงในการศึกษาพยาบาล**

การใช้อาจารย์พี่เลี้ยงในคลินิก เป็นนวัตกรรมการจัดการศึกษาในปัจจุบันสำหรับการศึกษาพยาบาล ซึ่งนักการศึกษาอาจจะไม่ได้มองว่าเป็นเรื่องใหม่นักเนื่องจากได้มีการใช้มาแล้วในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ด้วยการให้ผู้ที่มีประสบการณ์สูงเป็นผู้สอนการปฏิบัติให้กับนักศึกษา (Christman, 1979) หากแต่ว่ารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงในอดีตได้เป็นไปตามสถานการณ์การจัดการศึกษาพยาบาลที่ยังไม่ได้มีการพัฒนาดังเช่นปัจจุบันจึงไม่มีผู้กล่าวถึงมากนัก ปัจจุบันได้มีการพัฒนาระบบพยาบาลพี่เลี้ยงให้ชัดเจนขึ้น ระบบอาจารย์พี่เลี้ยงจึงเป็นรูปแบบใหม่ของการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ในการศึกษาพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2541)

ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงได้เกิดขึ้นมาตั้งแต่สมัยฟลอเรนซ์ นิงเกิล และเฟื่องฟูมากในระบะหลังคริสต์ศักราช 1960 (Myrick, 1988: 588-591) นักการศึกษาพยาบาลในนานาประเทศได้กล่าวถึงกันโดยทั่วไปว่า ระบบอาจารย์พี่เลี้ยง ครูพี่เลี้ยง หรือพยาบาลพี่เลี้ยง (Preceptorship) เป็นแนวปฏิบัติใหม่ในการสอนการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก (Adams, 1980) แม้ว่าจะมีแนวคิดครูพี่เลี้ยงในคลินิก (Clinical preceptor) เช่นนี้เกิดขึ้นมานานแล้วก็ตาม แต่ได้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและพัฒนาขึ้นเป็นอย่างมาก การใช้อาจารย์พี่เลี้ยงในอดีตมักจะใช้กับนิสิตนักศึกษาพยาบาลในชั้นปีสุดท้าย โดยให้นิสิตนักศึกษาฝึกปฏิบัติการพยาบาลกับพยาบาลวิชาชีพในลักษณะคนต่อคนอย่างใกล้ชิด โดยที่อาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลจะมานิเทศนักศึกษาในเรื่องต่างๆ และไม่จำเป็นต้องอยู่ในสถานบริการตลอดเวลา แต่ในปัจจุบันได้มีการนำระบบอาจารย์พี่เลี้ยงมาปรับปรุงและประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติกันมากขึ้นและเริ่มมีการทดลองใช้ในนิสิตนักศึกษาชั้นปีอื่นๆกันมากขึ้นโดยเฉพาะการนำมาใช้ในนิสิตนักศึกษาในระยะแรกเริ่มการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ พบว่าจะสามารถสร้างความมั่นใจในตนเองให้กับนิสิตนักศึกษามากขึ้นด้วย (Ferguson, 1996: 6)



● การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

สถาบันพระบรมราชชนก เดิมคือสถาบันพัฒนากำลังคนสาธารณสุขที่มีหน้าที่ในการผลิตและพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนตอบสนองนโยบายของประเทศ ในเรื่องการดูแลสุขภาพของประชาชนเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิต สังคม และ วิญญาณ

ในอดีต การผลิตและพัฒนากำลังคนทางสาธาณสุขนั้นเพื่อผลิตบุคลากรให้เพียงพอกับความต้องการของผู้รับบริการ การบริการในอดีตจึงมุ่งเน้นไปเพื่อให้บริการด้านการดูแลและรักษาพยาบาล ไม่ได้เน้นถึงส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเหมือนในปัจจุบัน นโยบายของสถาบันพระบรมราชชนกในปัจจุบัน จึงมุ่งเน้นการผลิตบุคลากรทางสาธารณสุขเพื่อมีส่วนร่วมในการส่งเสริมและป้องกันโรคให้แก่ประชาชน โดยเน้นให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลและป้องกันสุขภาพของตนเองและครอบครัวมากขึ้น

หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ฉบับปรับปรุง(2537)

ปรัชญาหลักสูตร

สถาบันพระบรมราชชนกเชื่อว่าสถาบันการศึกษา มีส่วนรับผิดชอบในการเตรียมพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถทางด้านวิชาชีพการพยาบาล มีคุณธรรม จริยธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาลทุกระดับ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านการพยาบาลในสังคมไทย ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

มนุษย์จำเป็นต้องปรับตัวในด้านชีวจิต สังคม ต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ โดยใช้กลไกการปรับตัวเพื่อให้เกิดการสมดุลในสภาวะของการมีสุขภาพดี และการเจ็บป่วย การบริการพยาบาลจึงมุ่งช่วยให้มนุษย์มีสุขภาพดี เพื่อดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความมีสุขภาพดีเป็นสภาวะที่ไม่หยุดนิ่ง ซึ่งบุคคลสามารถพัฒนาและสนองความต้องการพื้นฐานได้ในระดับที่เขาสามารถปฏิบัติกิจกรรม และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยความพอใจ และมีคุณภาพ

การพยาบาลเป็นการบริการที่จำเป็นยิ่งของสังคม และเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของระบบบริการสาธารณสุข ปฏิบัติโดยการประยุกต์ มโนคติทางวิทยาศาสตร์ ทฤษฎีและหลักการต่างๆ พร้อมทั้งใช้กระบวนการพยาบาลในการให้บริการพยาบาล เพื่อส่งเสริมสุขภาพแก่บุคคลทุกคน เป้าหมายของการพยาบาล คือ การช่วยบุคคล ครอบครัวและชุมชน ให้มีการพัฒนาเพื่อที่จะ

สามารถพึ่งตนเองได้ มีสุขภาพดี ดำรงชีวิตและมีส่วนร่วมในชุมชนของตนอย่างมีคุณภาพตลอด  
วงจรชีวิต

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร ผู้สำเร็จการศึกษามีความสามารถดังนี้

1.ตระหนักและดำเนินถึงคุณค่าของวิชาชีพการพยาบาล และสิทธิมนุษยชนของ  
บุคคล ครอบครัว และชุมชน

2.ให้บริการพยาบาลโดยใช้แนวคิด หลักการ ทฤษฎีการพยาบาล กระบวนการ  
พยาบาล และศาสตร์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้องโดยเน้นศักยภาพการดูแลตนเองของบุคคล ในการส่งเสริมป้องกัน  
การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพตามความต้องการ และสิ่งแวดล้อมของแต่ละ  
บุคคล ครอบครัว และชุมชน

3.แสดงความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ และตัดสินใจโดยอาศัยหลัก  
การ เชิงวิชาการในคลินิก ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

4.ปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพ และบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบริการ  
สาธารณสุข นโยบายทุกระดับ

5.ริเริ่มปรับปรุงแก้ไขในการให้บริการ และและการบริหารจัดการทางการพยาบาล  
ให้ทันต่อความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

6.มีส่วนร่วมในการทำวิจัย และ/หรือ นำผลการวิจัยมาปรับปรุงใช้ในการพยาบาล

7.มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ เป็นหลักในการปฏิบัติการ  
พยาบาล และดำรงชีวิต

8.สอน บริหาร และนิเทศงานบุคลากรที่อยู่ในความรับผิดชอบ

9.ไม่หาความรู้ และมีการพัฒนาตนเองและวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

10.สนับสนุนหลักการประชาธิปไตย และดำรงตนเป็นพลเมืองดีของสังคม

(สถาบันพระบรมราชชนก,2537:5-6)

● อาจารย์ที่เลี้ยงมีประโยชน์ต่อการศึกษาพยาบาลอย่างไร

ประโยชน์ของระบบอาจารย์ที่เลี้ยงต่อการศึกษาพยาบาล กลุ่มของผู้ที่ได้รับประโยชน์จาก  
ระบบอาจารย์ที่เลี้ยงนี้มีอยู่ 4 กลุ่มด้วยกันคือ

1.ผู้เรียน นิสิตนักศึกษาคือเป้าหมายสำคัญของการใช้ระบบอาจารย์ที่เลี้ยงโดยมีวัตถุประสงค์  
ประสงค์มุ่งให้ผู้เรียนได้รับประโยชน์สูงสุดจากการศึกษาพยาบาล คือได้รับการเตรียมพร้อมสำหรับ



การก้าวเข้าสู่วิชาชีพการพยาบาลให้ดีที่สุด โดยใช้หลักผู้เรียนได้เรียนจากผู้ปฏิบัติจริง ได้ฝึกโดยตรง ได้เรียนรู้การแก้ปัญหาในสถานการณ์จริง เป็นต้น

2. ผู้ให้บริการสุขภาพ คือกลุ่มประชาชนที่มาใช้บริการสุขภาพในสถานการและในชุมชน

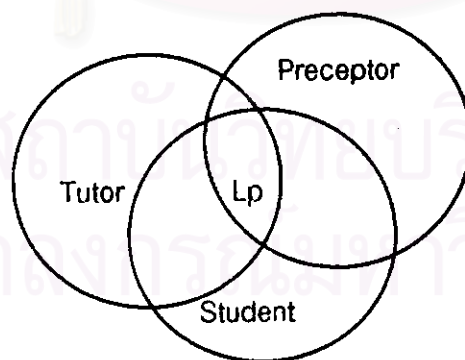
3. พยาบาลวิชาชีพผู้รับบทบาทเป็นอาจารย์ที่เลี้ยงเอง ซึ่งจะต้องมีการพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา และต้องมีการเตรียมตนเองทางด้านวิชาการอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดการพัฒนาโดยธรรมชาติ

4. อาจารย์นิเทศก์ มีเวลาในการเพิ่มศักยภาพงานวิชาการในคลินิก บริการวิชาการต่อสังคม ได้มากยิ่งขึ้น รวมทั้งมีโอกาสร่วมมือกับฝ่ายบริการพยาบาลพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลได้มากยิ่งขึ้น



#### ● ระบบอาจารย์ที่เลี้ยงคืออะไร

ระบบอาจารย์ที่เลี้ยง (Preceptorship) หมายถึง การแสดงถึงการมีสัมพันธภาพเป็นพิเศษในรูปแบบของสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างอาจารย์ที่เลี้ยงและนักศึกษาพยาบาลในการเรียนการสอนในคลินิกเพื่อให้เกิดการเรียนรู้บรรลุวัตถุประสงค์การเรียนการสอนในคลินิกตามที่กำหนดไว้ โดยนักศึกษาพยาบาลหนึ่งคนจะมีอาจารย์ที่เลี้ยงหนึ่งคนคอยสอน ดูแลช่วยเหลือ แนะนำ เป็นที่ปรึกษาและเป็นแบบอย่างของการปฏิบัติตัวในบทบาทของพยาบาลที่ดี และนักศึกษาก็แสดงบทบาทของตัวเองเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ถูกต้อง การเตรียมความพร้อมสำหรับอาจารย์ที่เลี้ยงในการนิเทศนักศึกษาพยาบาลในคลินิกในการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักศึกษาสามารถใช้กระบวนการคิดแก้ปัญหาทางคลินิกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม



Model of Preceptorship (McMaster, 1984)



● **อาจารย์ที่เลี้ยง (Preceptor)คือใคร**

อาจารย์ที่เลี้ยง ครูพี่เลี้ยง(Preceptor)หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ มีทักษะ ความชำนาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นตัวอย่างของการให้การพยาบาลที่ดี มีทัศนคติที่ดี มีมนุษยสัมพันธ์และสามารถสอนถ่ายทอดประสบการณ์นั้นให้แก่ผู้ที่อ่อนประสบการณ์กว่าได้ อาจารย์ที่เลี้ยงจึงมีบทบาทหลักคือเป็นทั้งพี่ทั้งครูในเวลาเดียวกัน ซึ่งแสดงถึงบทบาทพิเศษในเชิงช่วยเหลือซึ่งกันและกันเพื่อให้นิสิตนักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้และพัฒนาไปสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพที่สมบูรณ์ได้



● **อาจารย์ที่เลี้ยงควรมีคุณสมบัติอย่างไร**

เดวิส และบาร์แฮม (Davis and Barham,1989)เสนอคุณสมบัติของพยาบาลที่เลี้ยงไว้ว่า จะต้องเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน มีวุฒิตั้งแต่ปริญญาตรีทางการพยาบาลขึ้นไปและผ่านการสอบขึ้นทะเบียนในประกอบวิชาชีพ มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน มีความสามารถในการสอนและเป็นผู้ที่สนใจทำงานร่วมกับนักศึกษา มีความสามารถในการให้คำแนะนำปรึกษาและมีการตัดสินใจที่ดี มีความสามารถที่จะยอมรับและจัดการกับสิ่งที่ท้าทายต่างๆได้ พอสรุปคุณสมบัติของอาจารย์ที่เลี้ยงได้ดังนี้คือ

1. ใช้เวลาทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ตัดสินใจแก้ปัญหาการปฏิบัติการในหอผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
3. มีความชำนาญทางด้านการปฏิบัติการพยาบาล
4. มีทักษะการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ
5. มีความสนใจในประสบการณ์ใหม่ๆ
6. สามารถชี้นำตนเองได้
7. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น
8. สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆได้ดี
9. แสดงพฤติกรรมทางบวกต่อภาพพจน์ของวิชาชีพ
- 10.สนใจในการทำงานร่วมกับนักศึกษา

**บทที่ 2**  
**บทบาทหน้าที่อาจารย์พี่เลี้ยง**  
 (PRECEPTOR RESPONSIBILITIES)

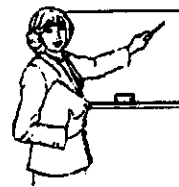


**บทบาทอาจารย์พี่เลี้ยง**

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลพี่เลี้ยง คือพยาบาลพี่เลี้ยงจะเป็นผู้ที่รับผิดชอบในการกำหนดประสบการณ์การเรียนรู้ในคลินิกที่จำเป็นร่วมกับผู้เรียน ซึ่งในการกำหนดวัตถุประสงค์ผู้เรียนจะต้องตั้งเป้าหมายการเรียนรู้ที่ต้องการ ภายใต้วัตถุประสงค์ของหลักสูตรซึ่งจะต้องมีการชี้แจงให้ทราบก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงานแล้ว

อาจารย์พี่เลี้ยงจะต้องเป็นผู้คอยสนับสนุน ให้กำลังใจ ให้กับนักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาล สอนทักษะการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆด้วยความเต็มใจ และเป็นผู้ประเมินชี้แจงในสิ่งที่พวกเขาปฏิบัติ เพื่อให้นักศึกษาได้ทราบว่าสิ่งที่ปฏิบัติไปนั้นถูกต้องแล้วหรือไม่ พยาบาลพี่เลี้ยงจะเป็นผู้คอยชี้แจงให้คำแนะนำเพื่อที่จะให้เกิดประโยชน์ต่อสมรรถนะการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาในคลินิกนั้นๆมาก และร่วมประเมินการเรียนการสอนร่วมกับอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล สัปดาห์ละครั้ง จึงขอสรุปบทบาทอาจารย์พี่เลี้ยงตามที่กล่าวมาข้างต้นดังนี้คือ

- **บทบาทครู ( Educator)**  อาจารย์พี่เลี้ยงมีหน้าที่ช่วยจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับนักศึกษาพยาบาล (Preceptee) โดยมีการตั้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้ร่วมกันกับนักศึกษาพยาบาลซึ่งวัตถุประสงค์นี้จะต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์รายวิชาและวัตถุประสงค์หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ซึ่งเป็นการเรียนการสอนผู้ใหญ่ (Adult Learning) อาจารย์พี่เลี้ยงจึงต้องมีบทบาทในการสอนถ่ายทอดประสบการณ์ในคลินิกทั้งในด้านทฤษฎี และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลให้แก่นักศึกษาที่อยู่ในความดูแลอย่างใกล้ชิดแบบตัวต่อตัว เพื่อให้ศึกษาบรรลุวัตถุประสงค์การเรียนการสอนที่อาจารย์พี่เลี้ยงและนักศึกษาได้ช่วยกันกำหนดขึ้นดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น



## การเตรียมตัวในบทบาทผู้สอน

การเตรียมตัวของผู้สอนที่ เป็นผู้เอื้อประโยชน์ของการเรียนรู้ และในบทบาทของผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนการสอนแบบผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นการเรียนที่มุ่งเน้นให้นักศึกษาเรียนรู้ด้วยการที่นำตนเอง มีดังนี้คือ (Knowles, 1975; 34-37)

### 1. การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ (Climate setting)

ผู้สอนจะต้องสร้างความคุ้นเคยให้กับผู้เรียน แสดงตนให้ผู้เรียนเกิดความเชื่อถือ

### 2. การวางแผนการสอน(Planning)

ผู้สอนนำเสนอวิธีการสอนให้ผู้เรียนมีสิทธิ์ตัดสินใจเลือกวิธีการเรียนด้วยตนเอง

### 3. การวินิจฉัยความต้องการการเรียนรู้(Diagnosis Need for Learning)

ผู้สอนจะมีการประเมินการพัฒนาของผู้เรียนกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้

### 4. การตั้งเป้าหมาย (Setting scale)

ผู้สอนจะให้คำแนะนำแก่ผู้เรียนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงสร้างสรรค์

### 5. การออกแบบแผนการเรียนรู้ ( Designing a learning plan)

ผู้สอนเป็นผู้กระตุ้นให้ผู้เรียนออกแบบแผนการเรียนรู้ด้วยตนเองตามแนวทางการเรียนการสอนโดยการแก้ปัญหาเป็นหลัก

### 6. มีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ ( Engaging in Learning Activities)

ผู้สอนจะต้องรับผิดชอบในกิจกรรมการเรียนรู้ที่ช่วยให้ผู้เรียนบรรลุวัตถุประสงค์การเรียนรู้ และผู้สอนจะต้องแสดงบทบาทการเป็นที่ปรึกษาและเป็นแหล่งความรู้ของผู้เรียน

### 7. การประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้( Evaluation Learning Outcome)

เลือกเครื่องมือประเมินเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

## • การเรียนการสอนเพื่อเสริมทักษะการคิดและการแก้ปัญหาทางคลินิก



การเรียนการสอนที่เน้นทักษะการคิด การแก้ปัญหา ความคิดสร้างสรรค์อยู่ในกลุ่มของการเรียนรู้ที่ได้รับอิทธิพลของความก้าวหน้าในการศึกษาวิจัยของนักจิตวิทยาการเรียนรู้กลุ่มจิตวิทยาทางการคิด (Cognitive Psychology) ที่เริ่มมีอิทธิพลต่อการศึกษา ตั้งแต่ปีค.ศ.1960 และคง



ความเด่นมาถึงมาถึง ปี ค.ศ.1980 เช่น เจอส์โฮม บรุนเนอร์ (Jerome Bruner) ศึกษาในเรื่องการคิด การรับรู้ การเรียนรู้ และแรงจูงใจ เขาได้เสนอทฤษฎีการสอนในส่วนของธรรมชาติของกระบวนการได้ความรู้ว่าควรให้โอกาสผู้ได้ใช้ข้อมูลในการแก้ปัญหาและพัฒนาทักษะแก้ไขปัญหาและ ใช้การค้นพบเป็นแรงจูงใจในการเรียนรู้

จากความก้าวหน้าทางวิทยาการด้านต่างๆ ตลอดจนสื่อสารสนเทศต่างๆ ได้มีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดความรู้ใหม่เพิ่มมากขึ้นเป็นสองเท่าในระยะเวลาเพียงไม่กี่ปี ในการเรียนการสอนในยุคปัจจุบันผู้สอนจึงมักถ่ายทอดความรู้ที่ตนคิดว่าจำเป็นและสำคัญแก่ผู้เรียนโดยวิธีการบรรยาย เนื่องจากระยะเวลาในการเรียนที่มีอยู่อย่างจำกัด เมื่อเป็นเช่นนี้ผู้เรียนจะได้รับความรู้ทางทฤษฎีอย่างมากจากการที่เป็นผู้รับฟัง จดจำและทำความเข้าใจ ทำให้ผู้เรียนไม่ได้รับการพัฒนาทักษะกระบวนการความคิดรวบยอด คิดวิเคราะห์ คิดตัดสินใจและคิดแก้ปัญหาผลที่ตามมาคือ ผู้เรียนไม่สามารถประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยได้ดีเท่าที่ควร การที่จะส่งเสริมให้นักศึกษามีความสามารถในการคิดแก้ปัญหาจึงมีบทบาทสำคัญมาก และการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ก็ให้เห็นความสำคัญในข้อนี้ การเรียนการสอนในปัจจุบันจึงมุ่งเน้นเพื่อให้นักศึกษาคิดเป็นแก้ปัญหาได้ เพื่อนำประสบการณ์ไปใช้แก้ปัญหาในผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป



### วิธีการสอนที่ส่งเสริมการคิดและการแก้ปัญหา

ซูตรี สนิทประชากร และละเอียด แจ่มจันทร์(2525:1, 2538:2)ได้เสนอวิธีการสอนให้เด็กรู้จักคิดเป็นทำเป็น มีหลายวิธี เช่นการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก การค้นคว้า การอภิปราย การทำงานกลุ่มบทบาทสมมุติ การสอนแบบสืบสอบและการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นต้น

สายหยุด สมประสงค์(2523 :67-90)ได้เสนอหลักการสำหรับผู้สอนในการจัดสภาพภายนอกที่จะช่วยให้ผู้เรียนได้ฝึกใช้กระบวนการแก้ปัญหาให้มากที่สุดดังนี้

1. จัดสถานการณ์ให้เป็นสถานการณ์ใหม่ ๆ ใกล้เคียงตัวและมีวิธีการหลายวิธีเพื่อให้ผู้เรียนได้ฝึกฝนการแก้ปัญหานั้นให้มากที่สุด
2. ปัญหาที่ยกมาจะต้องอยู่ในกรอบเซา์ปัญหาของผู้เรียน
3. ผู้สอนควรชี้แนะให้ผู้เรียนมองปัญหาให้ออกก่อนว่าจะอะไรคือปัญหาใหญ่และปัญหาย่อย และคิดแก้ปัญหาย่อยๆก่อนจึงจะแก้ปัญหาใหญ่



- 4.จัดบรรยากาศการเรียนการสอนให้น่าเรียน ไม่ตายตัว
- 5.ให้โอกาสให้ผู้เรียนได้คิดเสมอ
- 6.ผู้สอนเป็นเพียงผู้ชี้แนะ หรือผู้คอยช่วยเหลือ ไม่ควรบอกวิธีแก้ปัญหาโดยตรง

ละเอียด แจ่มจันทร์ (2538:2) ได้กล่าวว่า คำถามของครูเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดการรวบรวมข้อมูลและการตัดสินใจได้ไปพร้อมๆกัน ในการเรียนการสอนอาจารย์ที่เลี้ยงซึ่งมีบทบาทเป็นครูคนหนึ่งในคลินิกจึงควรมีความรู้และทักษะในการตั้งคำถามเพื่อให้นักศึกษารู้จักคิดเป็น แก้ปัญหาได้ และใช้คำถามที่พัฒนาผู้เรียนไปสู่การคิดที่ซับซ้อนขึ้นได้

### ประเภทของคำถาม

บลูม (Bloom) ได้แบ่งวัตถุประสงค์ทางพุทธิปัญญาออกเป็น 6 ระดับ คือ ความรู้ ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล ซึ่งในแต่ละระดับนั้นจะกระตุ้นระดับการคิดของนักศึกษาได้ไม่เท่ากัน

- 1.ความรู้-ความจำ เป็นการกระตุ้นความรู้เดิม จำแนกสารสนเทศ ตัวอย่างคำถามประเภทนี้ได้แก่ คำถามที่ขึ้นต้นว่า ใคร อะไร ที่ไหน อย่างไร โปรดอธิบายเรื่อง เป็นต้น
- 2.ความเข้าใจ เป็นการกระตุ้นให้จัดระเบียบ และเลือกข้อความจริง(Fact)และแนวความคิด (Idea)ในการแก้ปัญหามากขึ้น ตัวอย่างคำถามประเภทนี้ได้แก่
  - บาหวานเป็นสาเหตุให้เกิดความดันโลหิตสูงได้อย่างไร
- 3.การนำไปใช้ เป็นการกระตุ้นให้ใช้ข้อความจริง (Fact) กฎเกณฑ์ (Rules)และหลักการ (Principles) ในการแก้ปัญหา ตัวอย่างคำถามคือ
  - ควรนำหลักการใดมาใช้เมื่อผู้ป่วยที่ผ่าตัดทางหน้าท้องไม่ยอมนอนอยู่ในท่าศีรษะสูง
  - นักศึกษาควรสอนมารดาอย่างไรเมื่อบุตรมีอาการชักจากมีไข้สูง
- 4.การวิเคราะห์ เป็นการกระตุ้นให้แยกส่วนใหญ่ออกเป็นส่วนย่อย ตัวอย่างคำถามคือ
  - มีปัจจัยอะไรบ้างที่เป็นสาเหตุให้บุคคลชื้อยาทานเองเมื่อเจ็บป่วย
  - นักศึกษาใช้ข้อสันนิษฐานใดในการสรุปความเห็นเรื่องนี้
- 5.การสังเคราะห์ เป็นการกระตุ้นให้รวมแนวความคิด (Combination of Idea)มาสร้างภาพรวมใหม่ ตัวอย่างคำถามคือ

-น่าจะมีอะไรเกิดขึ้นถ้านักศึกษารวมเรื่องความเชื่อของผู้ป่วยกับการดูแลตนเอง  
หลังผ่าตัดเข้าด้วยกัน

6. การประเมินผล เป็นการกระตุ้นให้คิด ออกความเห็น ให้ข้อยุติหรือการตัดสินใจ ตัวอย่าง  
เช่น

-นักศึกษาเห็นด้วยกับ\_\_\_\_\_

-มีผลอะไรเกิดขึ้นเมื่อ\_\_\_\_\_



### องค์ประกอบที่มีผลต่อความคิดของผู้เรียน

1. สภาพแวดล้อมทางกายภาพและทางอารมณ์ จิตใจ เช่นสถานที่เรียน ความหวง เสี่ยง  
รบกวน เป็นต้น

2. ความชัดเจนของคำถาม ควรเป็นคำถามที่กระตุ้นได้ใจความ ไม่ยาวมาก ถ้ายาว  
ควรมีการสรุปความ หรือถ้าสั้นควรมีการขยายความคำถามให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

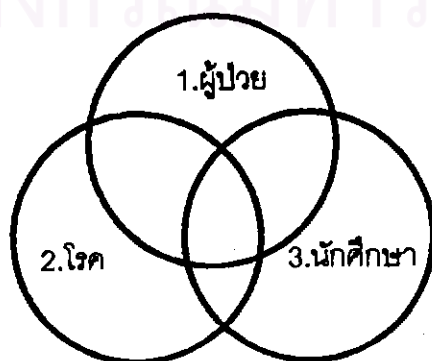
3. การส่งคำถามไปสู่ผู้ตอบ ควรมีการระบุผู้ตอบที่ชัดเจนว่าใครจะตอบ

4. การให้เวลาเพื่อคิด ควรเว้นระยะเวลาในการคิดตามความยากง่ายของข้อคำถาม

5. การตอบรับจากครูผู้สอน การแสดงออกของครูทางกาย เช่นการผงกศีรษะ หรือการ  
ออกเสียงรับเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ผู้เรียนคิดว่าครูสนใจคำตอบในปัญหาที่อภิปรายอยู่หรือไม่

6. การขยายความคิดของนักศึกษาด้วยการถามคำถามต่อเนื่อง เช่นทำไมนักศึกษาจึง  
เห็นด้วยกับเรื่องนี้ นักศึกษาจะทำอย่างไรต่อไปถ้า\_\_\_\_\_ เป็นต้น

จากที่กล่าวมาทั้งหมดจึงสรุปได้ว่าการใช้คำถามก็มีส่วนที่สำคัญที่จะกระตุ้นให้นัก  
ศึกษารู้จักพัฒนาความคิดและการแก้ปัญหาได้ อาจารย์ที่เลี้ยงจึงมีบทบาทอย่างมากในการถามคำ  
ถามเมื่อมีการปฏิบัติในคลินิก เช่นการสร้างคำถามจากสถานการณ์ในคลินิก จะพบว่าวงจรคำถาม  
กำหนดความเกี่ยวข้องของบุคคลและสถานการณ์ไว้เป็น 3 ส่วนคือ นักศึกษา-ผู้ป่วย-โรคที่เป็น  
ดังนี้คือ



**สถานการณ์:** นักศึกษาได้รับมอบหมายให้ดูแลนายตะกั่ว อายุ 66 ปีที่ป่วยด้วยโรค COPD ไข้หวัดที่ติดอายุกรรมชายเมื่อวานนี้

**ตัวอย่างคำถาม ในพื้นที่ข่าวของวงกลม**

- 1.คุณลุงตะกั่วมีอาการหายใจถี่ครั้งเมื่อเช้านี้
- 2.COPD ทำให้ถุงลมในปอดเป็นอย่างไร
- 3.นักศึกษารู้สึกอย่างไรเมื่อให้การพยาบาลคุณลุงตะกั่ว

**ตัวอย่างคำถาม ในพื้นที่ที่วงกลมซ้อนกันสองวง**

- 4.COPD มีผลต่อระดับ Base Line Blood Gasของลุงตะกั่วอย่างไร
- 5.นักศึกษาจะช่วยให้ผู้ป่วยโรค COPD หายใจสะดวกขึ้นอย่างไร
- 6.คุณลุงตะกั่วรับรู้ในการฝึกหัดหายใจ ( Breathing Exercise)ที่นักศึกษาให้คำแนะนำอย่างไร

**ตัวอย่างคำถาม ในพื้นที่ที่วงกลมซ้อนกันสามวง (โรค-ผู้ป่วย-นักศึกษา)**

- 7.มีการเปลี่ยนแปลงใดเกิดขึ้นกับเสียงที่ได้ยินจากปอดเมื่อนักศึกษาช่วยให้คุณลุงตะกั่วไออย่างถูกต้อง

จากสถานการณ์อาจารย์พี่เลี้ยงผู้ซึ่งใกล้ชิดกับผู้ป่วยจึงสามารถให้การตั้งคำถามที่ดีและมีประสิทธิภาพเพื่อกระตุ้นให้นักศึกษาใช้ความคิด วิเคราะห์และสามารถวางแผนในการแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพได้

- บทบาทการเป็นต้นแบบที่ดี ( Role Model)อาจารย์พี่เลี้ยงจะเป็นผู้ที่ถูกคัดเลือก และมีคุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพที่เหมาะสมแล้วที่จะมาเป็นแบบอย่างให้กับนักศึกษาพยาบาล ทั้งในด้านของการเป็นผู้ที่มีความชำนาญในทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก การเป็นผู้นำ การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร การมีบุคลิกภาพที่ดี สิ่งเหล่านี้จะเกิดการเรียนรู้และถ่ายทอดให้กับนักศึกษา (Preceptee) ได้จากการที่อาจารย์พี่เลี้ยงทำงานร่วมกับนักศึกษา มีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีแบบพี่น้อง ซึ่งเป็นสัมพันธ์ภาพและการเรียนการสอนที่ใกล้ชิดมากแบบตัวต่อตัว ซึ่งจะให้นักศึกษาเรียนรู้สิ่งที่ดีจากพี่ และเกิดการเลียนแบบสิ่งที่ดีนั้นเพื่อพัฒนาตนเองไปสู่บทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ดีได้ต่อไป



● บทบาทการเป็นผู้นิเทศ (Orientor)

การนิเทศ เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศซึ่งต้องทำงานร่วมกันเข้าใจและยอมรับบทบาทหน้าที่ของกันและกัน เป้าหมายของการนิเทศทางการพยาบาลคือ การพัฒนาบุคคลากรอย่างต่อเนื่องโดยผู้ปฏิบัติงานมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน ซึ่งส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และสร้างความสำเร็จก้าวหน้าของหน่วยงาน

การนิเทศมี 2 วิธีคือ การนิเทศรายบุคคล และการนิเทศรายกลุ่ม ซึ่งในบทบาทอาจารย์ที่เลี้ยงที่ต้องใช้คือการนิเทศรายบุคคล โดยวิธีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือซักถามร่วมกัน ขณะเดียวกันผู้นิเทศก็ต้องใช้เทคนิคการนิเทศเพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยการแสดงออกถึงความห่วงใย ใจกว้างใจ เปิดเผย เป็นกันเอง จริงใจ เจรจาสุภาพอ่อนโยน มีความเสมอต้นเสมอปลาย ไม่ลำเอียง รับฟังความคิดเห็นของนักศึกษาด้วยความตั้งใจและให้คำแนะนำหรือให้ความช่วยเหลือเมื่อเขาต้องการ

**คุณสมบัติที่เหมาะสมสำหรับผู้นิเทศก์**

1. การเป็นผู้นำ
2. เข้าใจพฤติกรรมมนุษย์
3. ทักษะที่ดี ต่อตนเอง ต่อผู้อื่น ต่อหน่วยงานและต่อวิชาชีพ
4. มีทักษะการสร้างสัมพันธภาพและทักษะการปฏิบัติการพยาบาล

**การวางแผนการนิเทศ**

เป็นการกำหนดล่วงหน้าเกี่ยวกับเป้าหมาย กิจกรรมการนิเทศ ซึ่งอาจารย์ที่เลี้ยงจะต้องกำหนดขึ้น ตัวอย่างการวางแผนการนิเทศประกอบด้วยแผนการนิเทศต่างๆดังนี้

1. แผนการนิเทศประจำวัน ประกอบด้วยงานนิเทศต่างๆดังนี้คือ

- การเยี่ยมตรวจขณะ รับ-ส่งเวร

- การประชุมปรึกษาชี้แนะแนวทาง (Pre-conference) ร่วมกับนักศึกษา (Preceptee) และ

การประชุมปรึกษาหลังจากที่ปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละวันไปแล้ว (Post-conference)

- ปรึกษาการมอบหมายงานให้เหมาะสมกับผู้ป่วย

- วางแผนการพยาบาลร่วมกับนักศึกษาพยาบาล
  - ประเมินปัญหาร่วมกับนักศึกษา
  - สังเกต สอน ให้คำแนะนำ นักศึกษาขณะที่ทำงานประจำวันไปด้วย
  - ร่วมปฏิบัติงานกับบุคลากรในหอผู้ป่วยคนอื่นๆตามปกติ
- 2.ดำเนินการนิเทศ โดยเลือกกิจกรรมการนิเทศที่เหมาะสมกับสภาพการณ์ดังนี้คือ
- การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล
  - การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล
  - การสอน
  - การให้คำปรึกษา
  - การร่วมปฏิบัติงานร่วมกับนักศึกษา



#### ● บทบาทการให้คำปรึกษาที่ดี (Counseling)

การให้คำปรึกษา แบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ

1. การให้คำแนะนำ (Advising) เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลอย่างหนึ่ง ด้วยการให้ข้อตัดสินใจซึ่งผู้ขอคำแนะนำสามารถนำไปปฏิบัติได้เลย
2. การแนะแนว (Guidance) เป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือบุคคลด้วยการให้แนวทางแก้ไขปัญหาซึ่งอาจมีหลายแนวทาง โดยให้ผู้ขอคำแนะนำเลือกแนวทางปฏิบัติเอง
3. การให้คำปรึกษา (Counseling) เป็นกระบวนการช่วยเหลือรายบุคคลเป็นการส่วนตัว ทั้งในปัญหาต่างๆรวมถึงปัญหาส่วนตัว โดยอาจารย์พี่เลี้ยงจะชี้แนะแนวทางให้กับนักศึกษา ได้มองเห็นปัญหาอย่างแท้จริงจะช่วยในการตัดสินใจปัญหาหรือเลือกแนวทางปฏิบัติที่ดี

#### หลักในการให้คำปรึกษา

1. ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล
2. ปัญหาที่เกิดขึ้นแต่ละปัญหามีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับปัญหาอื่นเสมอ
3. ถ้าเกินความสามารถต้องให้การส่งต่อไปให้ผู้รับคำปรึกษาคนอื่นได้
4. รับฟังและวิเคราะห์ปัญหาอย่างใจกว้าง
5. รักษาความลับของผู้มาขอคำปรึกษา

- บทบาทผู้อำนวยความสะดวก(Facilitator) ที่ดี คือสามารถให้ความสะดวกแก่นักศึกษา และการสามารถบอกถึงแหล่งทรัพยากรต่างๆที่มีได้ รวมทั้งการสามารถส่งต่อไปยังผู้รู้หรือแหล่งความรู้อื่นได้

- เป็นแหล่งความรู้ (Resources Person) ในฐานะผู้ที่มีความชำนาญทางการปฏิบัติการพยาบาลที่จะถ่ายทอดความรู้ให้กับนักศึกษาพยาบาล รวมทั้งเป็นผู้ประสานงานกับบุคคลอื่น หรือแหล่งความรู้อื่น

- การเป็นผู้ประเมินผลที่ดี (Evaluator) ในการให้ข้อมูลย้อนกลับ ตรวจสอบจุดอ่อน และช่วยพัฒนาผู้เรียนเพื่อให้ผู้เรียนบรรลุวัตถุประสงค์การเรียนรู้การสอนที่ตั้งไว้



- บทบาทของนักศึกษาพยาบาล

การเรียนการสอนทางการพยาบาลเป็นการศึกษาในระดับอุดมศึกษาซึ่งเป็นการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นให้นักศึกษาจบออกไปสามารถประกอบวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงเป็นการเรียนการสอนแบบผู้ใหญ่ (Adult Learning) ซึ่งเป็นการศึกษาแบบอิสระที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยยึดอยู่บนความเชื่อสองประการคือ ผู้เรียนจะเรียนได้ดีที่สุดโดยวิธีการเลือกวิธีการเรียนรู้ด้วยตนเองและผู้เรียนพร้อมที่จะเรียนมากขึ้นเมื่อได้เลือกประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยตนเอง ดังนั้นในการใช้ระบบอาจารย์ที่เลี้ยง นักศึกษาจึงมีบทบาทในการเลือกที่จะกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ได้ด้วยตนเองร่วมกับอาจารย์ที่เลี้ยง จึงสรุปบทบาทของนักศึกษาไว้ดังนี้คือ

- ได้รับการอบรมแนะนำโปรแกรมอย่างสมบูรณ์
- สร้างแผนการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของวิชาตามความสนใจและระดับความสามารถของตนเอง
- ทำความเข้าใจและข้อตกลงเกี่ยวกับประสบการณ์ในคลินิกกับอาจารย์ที่เลี้ยงและอาจารย์ โดยใช้แผนการเรียนการสอนรายบุคคล
- ยอมรับในความรับผิดชอบในการเรียนรู้แต่ละคลินิก
- สนใจในการนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาล



- แสดงให้เห็นถึงความยืดหยุ่นในการทำงาน ความสนใจและการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self Directed Learning) โดยผ่านกระบวนการเรียนการสอนแบบชี้นำตนเองโดยใช้ระบบอาจารย์พี่เลี้ยง
- แสดงทักษะการปฏิบัติกรพยาบาลได้อย่างเหมาะสมภายใต้การนิเทศของอาจารย์พี่เลี้ยง เมื่อเป็นตัวแทนของทีมสุขภาพในการบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยและญาติ
- ปฏิบัติอยู่ในโปรแกรมการเรียนที่มีอาจารย์พี่เลี้ยงคอยช่วยเหลือ
- ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับอาจารย์และอาจารย์พี่เลี้ยง
- มีการประเมินตนเองและยอมรับการประเมินย้อนกลับจากอาจารย์พี่เลี้ยงและสามารถชี้แจงได้อย่างมีเหตุและผล



#### ● บทบาทอาจารย์จากฝ่ายการศึกษาพยาบาล

ในการใช้ระบบอาจารย์พี่เลี้ยงในการเรียนการสอนทางคลินิก เป็นการช่วยเหลือกันฉันท์พี่น้องระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์พี่เลี้ยง โดยมีอาจารย์จากฝ่ายการศึกษาพยาบาลเป็นผู้อำนวยความสะดวกให้กับทั้งสองฝ่าย จากรายงานการวิจัยและบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องในการวิจัยนี้ผู้วิจัยสรุปบทบาทของอาจารย์นิเทศนี้ โดยแสดงบทบาทเป็นผู้ที่สร้างความมั่นใจและคอยช่วยเหลือให้แก่อาจารย์พี่เลี้ยง และนักศึกษาพยาบาลดังนี้คือ

- ให้ความช่วยเหลือ รับผิดชอบต่อระบบการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติโดยใช้ระบบอาจารย์พี่เลี้ยง
- ยินยอมให้นักศึกษาได้เรียนรู้ประสบการณ์จากอาจารย์พี่เลี้ยง
- มีการประชุมเพื่อแนะนำข้อมูลข่าวสารของระบบอาจารย์พี่เลี้ยงให้นักศึกษาก่อนที่จะมีการขึ้นฝึก
- ช่วยเหลือนักศึกษาในการตีความและตั้งวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนในคลินิก ซึ่งจะต้องมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร
- ช่วยเหลืออาจารย์พี่เลี้ยงตามความต้องการ
- พบกับนักศึกษาและอาจารย์พี่เลี้ยงเพื่อประเมินความก้าวหน้าทุกสัปดาห์
- ช่วยเหลือนักศึกษาและอาจารย์พี่เลี้ยง โดยการเป็นที่ปรึกษา เป็นแหล่งทรัพยากร



- แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นของโปรแกรมนี้ หรือเป็นตัวแทนของทีมสุขภาพที่จะให้การพยาบาลกับผู้ป่วยอย่างปลอดภัย
- ประเมินผลภาคปฏิบัติการพยาบาลโปรแกรมนี้ โดยอิงคะแนนจากอาจารย์ที่เลี้ยง
- ประเมินการใช้โปรแกรมอาจารย์ที่เลี้ยง

- วิธีการทำงานร่วมกันแบบสัมพันธ์ภาพเชิงช่วยเหลือซึ่งกันและกัน  
ตารางแสดงตัวพันรภาพเชิงช่วยเหลือซึ่งกันและกันในแต่ละวัน  
ระหว่างอาจารย์ที่เลี้ยงและนักศึกษาพยาบาล

เวลา	วิธีการดำเนินงาน
8.00-9.00	Pre-conference ร่วมวางแผนการพยาบาล ดูปัญหาผู้ป่วย และอาจารย์ที่เกี่ยวข้องวางแผนการ พยาบาลที่นักศึกษาวางแผนมาก่อนฝึกปฏิบัติงานใน แต่ละวัน
9.00-12.00	Nursing Care อาจารย์ที่เกี่ยวข้องและนักศึกษาร่วมกันให้ การพยาบาลผู้ป่วยตามแผนที่วางมาในแผนการ พยาบาลและแผนการรักษา โดยอาจารย์ที่เกี่ยวข้องจะเป็น แบบอย่างการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี ในการปฏิบัติการ พยาบาลผู้ป่วย และมีการสอนนักศึกษาอย่างใกล้ชิด
12.00-13.00	Lunch
13.00-15.00	Nursing Care อาจารย์ที่เกี่ยวข้องและนักศึกษาพยาบาล ร่วมกันให้การพยาบาลผู้ป่วยต่อตามแผนการรักษา และแผนการพยาบาล
15.00-16.00	Nursing Round and Post-Conference อาจารย์ที่เกี่ยวข้องและนักศึกษาร่วมกันประเมินผลการ พยาบาลที่ให้ในผู้ป่วย และวางแผนการพยาบาลในวัน ถัดไป
หมายเหตุ ประชุมประเมินผลร่วมกันระหว่าง อาจารย์ที่เลี้ยง นักศึกษาพยาบาลและอาจารย์พยาบาล ร่วมกันทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ชั่วโมง	

### บทที่ 3 การประเมินผลการแก้ปัญหาทางคลินิก

- **ปัญหาทางคลินิก** หมายถึง เหตุการณ์สถานการณ์ หรือสภาพของผู้ป่วยที่เป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการที่จะทำให้บุคคลนั้น มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งพยาบาลสามารถเข้าไปดูแลตามความสามารถของบุคคลนั้น ตามความต้องการพื้นฐานได้อย่างปลอดภัย

- **การแก้ปัญหาทางคลินิก**

กระบวนการแก้ปัญหาในคลินิกทางการพยาบาล เป็นการสืบค้น วิเคราะห์ปัญหาและให้ความช่วยเหลือ ซึ่งก็คือการใช้กระบวนการพยาบาลนั่นเอง

สมจิต หนูเจริญกุล(2537) ได้แสดงตารางการเปรียบเทียบกระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาลกับกระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ดังนี้คือ

กระบวนการพยาบาล	กระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์
1.การประเมินปัญหา	1.การกำหนดปัญหา
2.การวางแผนการพยาบาล	2.การตั้งสมมุติฐาน
	3.การรวบรวมข้อมูล
	4.การวิเคราะห์และตีความ
3.การลงมือปฏิบัติ	5.การทดสอบสมมุติฐาน
4.การประเมินผล	6.การสรุป

ในการประเมินทักษะการแก้ปัญหาทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล จึงเป็นการดูการใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในการแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย ซึ่งในการวิจัยนี้มี 4 ขั้นตอนคือ

- 1.การประเมินปัญหาผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการสืบค้นปัญหาของผู้ป่วย จากการสังเกต การซักถาม การสืบค้นข้อมูล จนนำมาวิเคราะห์และสรุปเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศและคณะ (2534) ได้กำหนดรูปแบบการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลไว้ สามรูปแบบคือ

### รูปแบบที่ 1

ภาวะสุขภาพดี + เนื่องจาก + ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง(ปัจจัยเสริม)

ตัวอย่าง มีการแสวงหาวิธีปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมสุขภาพเนื่องจากเชื่อว่า"ความไม่เป็นโรค เป็นลักษณะประเสริฐ"

### รูปแบบที่ 2

คาดว่าจะเกิดปัญหาสุขภาพเพราะพบปัจจัยเสี่ยง

เสี่ยงต่อการเกิด + ปัญหาสุขภาพ + เนื่องจาก + ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (ปัจจัยเสี่ยง)

ตัวอย่าง เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเนื่องจากไม่สามารถขยับร่างกายได้เอง

### รูปแบบที่ 3

มีปัญหาสุขภาพเกิดขึ้นแล้ว

ปัญหาสุขภาพ + เนื่องจาก + ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ( ปัจจัยที่ทำให้เกิด)

ตัวอย่าง ไม่สามารถดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับประทานอาหารได้ เนื่องจากแขนทั้งสองข้างไม่มีแรง

## 2. ขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล

เป็นการวิเคราะห์ทางเลือกในการแก้ปัญหาและตัดสินใจเลือกแนวทางที่เหมาะสมเพื่อนำมาวางแผนในการแก้ปัญหานั้นๆ ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลจะต้องยึดหลักว่าต้องบรรลุจุดมุ่งหมายเพื่อให้ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ปลอดภัย รวดเร็ว ประหยัด รวมถึงคำนึงถึงนโยบายของสถาบันที่สังกัดด้วย

3.การปฏิบัติตามแผนการพยาบาล เป็นการดำเนินการปฏิบัติตามทางเลือกที่กำหนดไว้เพื่อแก้ปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลจะต้องมีความยืดหยุ่นในการทำงาน รู้จักการประยุกต์ใช้การแก้ปัญหาที่เหมาะสมด้วย

## 4.การประเมินผลทางการพยาบาล

เป็นการประเมินว่าปัญหานั้นได้หมดสิ้นไปหรือไม่ และค้นหาทางเลือกใหม่ที่จะแก้ปัญหานั้นๆต่อไปถ้าปัญหายังไม่หมด



● เครื่องมือที่ใช้ในการแก้ปัญหาทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล

เป็นการวัดและประเมินการเรียนรู้การสอนหรือประสบการณ์หลังจากสอนเพื่อวัดพฤติกรรมว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนหรือไม่ ในการวัดผลให้ได้ประสิทธิภาพจึงต้องคำนึงถึงรายละเอียดต่อไปนี้

1. กำหนดจุดมุ่งหมายในการประเมินให้ชัดเจน
2. เลือกเครื่องมือให้สอดคล้องกับตัวแปรที่จะวัด
3. ต้องศึกษาข้อดีข้อเสียของเครื่องมือแต่ละชนิด
4. ระมัดระวังข้อผิดพลาดในการวัด เช่น ความยากง่ายของการวัด คุณภาพเครื่องมือ

มือ ตลอดจนความชำนาญของผู้ใช้เครื่องมือ เป็นต้น

จากการศึกษาค้นคว้าจากหลายแห่ง เช่นมหาวิทยาลัยแมคมาสเตอร์ ประเทศแคนาดา มหาวิทยาลัยนิวคาสเซิล ประเทศออสเตรเลีย (อ้างใน อภรณ์ ชูดวง, 2534: 60-61) พบว่า เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพและวัดความรู้ความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดีที่สุดคือ แบบสอบการวัด 3 ชั้น แบบสอบอัตนัยประยุกต์ (MEQ) และแบบสอบการจัดปัญหากับผู้ป่วย ในที่นี้จะขอกล่าวเพียงแบบสอบอัตนัยประยุกต์ดังนี้คือ

**แบบสอบอัตนัยประยุกต์หรือแบบสอบเอ็ม อี คิว (Modified Essay Questions)**

เป็นแบบสอบที่มีลักษณะเสนอกกรณีศึกษาตามลำดับเหตุการณ์แล้วแทรกคำถามเป็นระยะ ๆ ผู้สอบต้องใช้ข้อมูลที่มีอยู่คิดหาคำตอบเองอย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพตามการปฏิบัติจริง (Feletti, 1980) สร้างขึ้นเพื่อให้ผู้สอบได้แสดงความสามารถในการประยุกต์ความรู้ต่างๆ มาแก้ปัญหาทางคลินิก ซึ่งการที่จะใช้สถานการณ์จริงไม่เป็นสิ่งที่เหมาะสม ขอดจกินและนอกซีได้พัฒนาแบบสอบ เอ็ม อี คิว โดยมีลักษณะเป็นกรณีศึกษาซึ่งครูหรือผู้ออกข้อสอบเลือกมาให้เหมาะกับเนื้อหาที่ต้องการออกข้อสอบ และครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้แล้วเสนอกกรณีศึกษาตามลำดับเหตุการณ์ โดยแยกเสนอทีละตอน แล้วตั้งคำถามปลายเปิดตามวัตถุประสงค์การวัดที่ตั้งไว้ ผู้สอบต้องหาคำตอบเองโดยอาศัยข้อมูลที่ข้อสอบกำหนดให้เมื่อได้คำตอบแล้ว ผู้สอบจึงจะเปิดไปทำคำถามต่อไป ผู้สอบจะกลับไปแก้คำตอบที่ทำไปแล้วไม่ได้ หรือจะเปิดดูข้อมูลของคำถามข้อที่อยู่ถัดไปไม่ได้ ไม่มีการชี้แนะคำตอบเหมือนแบบสอบเลือกตอบ จึงสามารถประเมินกระบวนการคิด ตลอดจนเจตคติของผู้ตอบด้วย ลักษณะแบบสอบเอ็ม อี คิว ประกอบด้วย (อภรณ์ ชูดวง, 2534)

1. สถานการณ์สั้นๆ
2. คำถามเกี่ยวข้องกับข้อข้องกับการตั้งสมมติฐาน
3. คำถามหรือข้อมูลที่นำไปสู่การตั้งสมมติฐานได้หลายแบบ
4. การปรับปรุงสมมติฐาน
5. คำถามที่เกี่ยวข้องกับการเรียนหรือขั้นตอนในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยและการสังเคราะห์ข้อมูลการประเมินการพยาบาลหลังให้การพยาบาล
6. คำถามเกี่ยวข้องกับความรู้พื้นฐานของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจะประเมินความเข้าใจ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## บรรณานุกรม

กรรณา แดงสุวรรณ.ผลของการให้ระบบพี่เลี้ยงที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ในการศึกษาภาคปฏิบัติราย วิชาบริหารการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. ภาคนิศึกษา:วิทยาลัยพยาบาลบรมราช ชนนี ตรัง,2540.

พวงรัตน์ บุญญานุกรษ์.ระบบครูพี่เลี้ยงในการศึกษาพยาบาล.ชลบุรี:มหาวิทยาลัยบูรพา, 2541.

บุญเจลา สุริยวรรณ.ผลการใช้ระบบพี่เลี้ยงในโปรแกรมปฐมนิเทศที่มีต่อความรู้ ทัศนคติ และทักษะในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลสำเร็จใหม่.วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2533.

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม.การเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยง.พยาบาลสาร .9 (ฉบับที่4 2535) :50-55.

ละเอียด แจ่มจันทร์.นวัตกรรมการศึกษาภาคปฏิบัติด้วยระบบพยาบาลพี่เลี้ยง.วารสาร วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี ราชบุรี.9 (มกราคม-มิถุนายน 2540):1-5

ละเอียด แจ่มจันทร์และกนิพันธ์ ปานณรงค์.การพัฒนารูปแบบการนิเทศการศึกษา ภาคปฏิบัติด้วยระบบพยาบาลพี่เลี้ยง.วารสารวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี ราชบุรี.9 (มกราคม-มิถุนายน 2540):6-10.

Anderson,S.Preceptor teaching strategies:Behaviors that facilitate role transition I senior nursing students.Journal of Nursing Staff Development(July-August 1991):171-175.

Bandura,A.Principle of Behavior Modification.New York:Holt,Richart&Winston.


Bloom,B.J.,and others.A Taxonomy of Education Objective:Handbook. New York:Longmans Green & Comp.

Clayton,G.M.,Broome,M.E.,&Eills,L.A.Relationship between a preceptorship experience and role socialization of gradute nurse.Journal of Nursing Education,28(January1989):72-75.

Davis,L.L,& Barham,P.D.Get the most from your Preceptorship programe. Nursing Outlook,37 (April 1989):167-171.

- Nadine Nehls ,and others,The preceptor Model of Clinical Instruction:The lived experience of student,Preceptor ,and Faculty of record.Journal of Nursing Education.1.36(March 1997):220-227.
- Marilyn Parsons.Preceptorship.McMaster University:Canada,(1995):2.
- Pasty Yates,et all.Peer Mentorship in clinical education :Outcomes of pilot programme for first year student." Nurse Education Today ,Vol.17,No.6 (December 1997);508-514.
- Piemme,J.,Tack,B,Kramer,W,& Evans,J.Developing the nurse preceptor.The Journal of Continuing Education in Nursing.17(1986);186-189.
- Scheetz,L.J.Baccalaureate nursing student preceptorship programme and the development of clinical competence.Journal of Nursing Education.28 (January 1989):28-35.
- Shogan,Jacqueline ,and et all,A Preceptor Programme: Nurses Helping Nurses. The Journal of Continuing Education in Nursing.1 (July-August,1985):139-142.
- Susan H.Commings staff development and Mentoring.Nursing Mangement. Chapter16(2540):246-259.
- Vivien E.Coates and Ethna Comley,Learnig the practice of nursing:views about Preceptorship.Nurse Education Today .17(Febuary 1997):91-105.
- Webster's New.Twentieth century dictionary.2<sup>nd</sup> ed.Cleveland and New York :the work Publishing,1971.
- UNCP Nursing Faculty.Goal Of A Preceptorship Model.[www.uncp.edu/prepman.htm](http://www.uncp.edu/prepman.htm), (1997):1-8.
- UNBC Nursing Programm.Preceptor Manual.[www.yahoo.com/JRCNPweb3](http://www.yahoo.com/JRCNPweb3)(1998)1-5.





**ภาคผนวก ง**  
**สถิติที่ใช้ในการวิจัย**

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1.หาค่าความเที่ยงในการประเมินแฟ้มสะสมงานระหว่างผู้ช่วยวิจัย ( Inter-rater Reliability ) โดยใช้สูตร ค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประมาณค่า ( Polit, D.F. and Hungler, B.P., 1987:321 ) ดังนี้

$$\text{ค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประมาณค่า} = \frac{\text{จำนวนข้อที่มีความเห็นตรงกัน}}{\text{จำนวนข้อที่มีความเห็นตรงกัน} + \text{จำนวนข้อที่มีความเห็นไม่ตรงกัน}}$$

2.หาความยากง่ายของข้อสอบเอ็ม อี คิว วัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล โดยใช้สูตรของ Whitney and Sabers ( 1970 อ้างใน ศิริชัย กาญจนวาสี , 2539 )

$$P = \frac{S_u + S_L - (2N \times X_{\min})}{2N (X_{\max} - X_{\min})}$$

P = ดัชนีความยากง่าย

$S_u$  = ผลรวมของคะแนนกลุ่มเก่ง

$S_L$  = ผลรวมของคะแนนกลุ่มอ่อน

N = จำนวนผู้เข้าสอบของกลุ่มเก่งหรือกลุ่มอ่อน

$X_{\min}$  = คะแนนที่นักเรียนทำได้ต่ำสุด

$X_{\max}$  = คะแนนที่นักเรียนทำได้สูงสุด

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.หาอำนาจจำแนกของข้อสอบเอ็ม อี คิว วัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลโดยใช้สูตรของ Whitney and Sabers ( 1970 อ้างใน ศิริชัย กาญจนวาสี , 2539 )

$$D = \frac{S_u - S_L}{N (X_{max} - X_{min})}$$

D	=	ดัชนีค่าอำนาจจำแนก
$S_u$	=	ผลรวมของคะแนนของกลุ่มสูง
$S_L$	=	ผลรวมของคะแนนของกลุ่มต่ำ
N	=	จำนวนผู้เข้าสอบของกลุ่มเก่งหรือกลุ่มอ่อน
$X_{min}$	=	คะแนนที่นักเรียนทำได้ต่ำสุด
$X_{max}$	=	คะแนนที่นักเรียนทำได้สูงสุด

4.หาความเที่ยงของแบบทดสอบเอ็ม อี คิว วัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค

$$\text{สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค} = \left[ \frac{K}{K-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma^2} \right]$$

K	=	จำนวนข้อในแบบทดสอบ
$\sum \sigma_i^2$	=	ความแปรปรวนของคะแนนรวมรายข้อ
$\sigma^2$	=	ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

5.เปรียบเทียบความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่ม  
ใช้สูตร Dependent t - test ( พวงรัตน์ ทวีรัตน์ , 2538 )

$$t = \frac{\bar{d}}{Sd / \sqrt{n}} \quad , \quad \text{องศาอิสระ} = V ; (V = n - 1)$$

$\bar{D}$  = ผลต่างของคะแนนหลังการทดลองกับก่อนทดลอง

$Sd$  = ค่าเบี่ยงเบนของผลต่างของคะแนนหลังการทดลองกับก่อนทดลอง

$N$  = จำนวนขนาดตัวอย่าง

6.เปรียบเทียบความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองระหว่าง  
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สูตร Independent t - test ( พวงรัตน์ ทวีรัตน์ , 2538 )

กรณีความแปรผันเท่ากัน

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\left[ \frac{S_1^2 (n_1 - 1) + S_2^2 (n_2 - 1)}{n_1 + n_2 - 2} \right] \left[ \frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right]}} \quad , \quad \gamma = n_1 + n_2 - 2$$

กรณีความแปรผันไม่เท่ากัน

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

$\bar{X}_1, \bar{X}_2$  = มีมัธยฐานเลขคณิตในตัวอย่างชุดที่ 1,2

$n_1, n_2$  = ตัวอย่างประชากรชุดที่ 1,2

$S_1^2, S_2^2$  = ความแปรปรวนในตัวอย่างประชากรชุดที่ 1,2

$$Y = \frac{\left[ \frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{\left[ \frac{S_1^2}{n_1} \right]^2 + \left[ \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}$$



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ  
ตัวอย่างแบบทดสอบความรู้  
อาจารย์พี่เลี้ยง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แบบทดสอบความรู้ของพี่เลี้ยง

**คำชี้แจง** แบบทดสอบความรู้ของอาจารย์พี่เลี้ยงก่อน-หลัง การอบรม ตลอด 4 วัน

แบบวัดฉบับนี้ ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน คือ

1. ข้อมูลส่วนตัว
2. แบบวัดความรู้ เรื่อง อาจารย์พี่เลี้ยงสำหรับนักศึกษาพยาบาล

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว

**คำชี้แจง** โปรดกรอกข้อความในช่องว่างที่เก็บไว้หรือทำเครื่องหมาย / ลงใน ( ) ของแต่ละข้อความเพียงช่องเดียว

1. ปัจจุบันท่าน อายุ.....ปี
2. เพศ ( ) หญิง ( ) ชาย
3. สถานภาพ ( ) โสด ( ) สมรส ไม่มีบุตร  
( ) สมรส มีบุตร.....คน ( ) อื่นๆ ระบุ.....
4. วุฒิการศึกษาทางการพยาบาลสูงสุดของท่าน  
( ) อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ( ) ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า  
( ) ปริญญาโท ( ) อื่นๆ ระบุ.....
5. ท่านปฏิบัติงานในแผนก.....
6. ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมานาน  
( ) 1-5 ปี ( ) 6-10 ปี  
( ) 10-15 ปี ( ) 16-20 ปี
7. ท่านเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับบทบาทอาจารย์พี่เลี้ยงหรือไม่  
( ) ไม่เคย  
( ) เคย (ระบุ).....

สถาบันวิจัยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



**ส่วนที่ 2** แบบวัดความรู้เรื่องอาจารย์ที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลที่เข้าอบรม  
**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ( ) หน้าข้อที่เห็นว่าถูกเพียงข้อเดียว

1. แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลในปัจจุบัน คือข้อใด

- ( ) ก. การพยาบาลแบบทดแทนบางส่วน
- ( ) ข. การพยาบาลแบบประคับประคอง
- ( ) ค. การพยาบาลแบบการพยาบาลผู้ป่วยทั้งคน
- ( ) ง. การพยาบาลแบบทดแทนทั้งหมด

2. คุณสมบัติที่สำคัญที่สุดของผู้นำทีมการพยาบาลคือข้อใด

- ( ) ก. เฉลียวฉลาด รอบรู้
- ( ) ข. หน้าตาอึดแอ้มแจ่มใส เข้ากับคนง่าย
- ( ) ค. คล่องแคล่ว ว่องไว ชยัน ใจเย็น
- ( ) ง. ไวต่อการรับรู้และแก้ปัญหา

3. การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมคือข้อใด

- ( ) ก. คำนึงถึงผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อม
- ( ) ข. คำนึงถึงผู้ป่วย ความสุขสบายและความปลอดภัย
- ( ) ค. คำนึงถึงด้านร่างกาย จิตใจ สังคมของผู้ป่วย
- ( ) ง. คำนึงถึงตัวผู้ป่วย พยาธิสภาพของโรคและการดำเนินโรค

4. ผู้เป็นอาจารย์ที่เลี้ยง ควรมีคุณสมบัติในข้อใด

- ( ) ก. เป็นครูที่ดี เป็นพยาบาลที่ดี และเป็นผู้ประสานงานที่ดี
- ( ) ข. สอนและนิเทศนักศึกษาด้วยความมั่นใจ
- ( ) ค. เป็นครูที่ดี เป็นผู้บังคับบัญชาที่ดี
- ( ) ง. เป็นครูที่ดี เป็นพี่ที่ดี เป็นพยาบาลที่ดี

5. เป้าหมายสำคัญของการใช้ระบบอาจารย์ที่เลี้ยงในการนิเทศนักศึกษาพยาบาล คือข้อใด

- ( ) ก. เพื่อให้นักศึกษาเรียนรู้แบบอย่างการเป็นพยาบาลที่ดีจากอาจารย์ที่เลี้ยง
- ( ) ข. เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน
- ( ) ค. เพื่อให้ได้พยาบาลที่ดี มีความรับผิดชอบสูง
- ( ) ง. เพื่อให้ความอบอุ่นทางด้านจิตใจ นักศึกษาไม่เครียดมาก



**ภาคผนวก ฉ**  
**ตัวอย่างแบบประเมินศักยภาพ**  
**อาจารย์พี่เลี้ยง**

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แบบประเมินศักยภาพอาจารย์พี่เลี้ยง

ชื่อพยาบาลผู้ประเมิน.....

หอผู้ป่วย .....

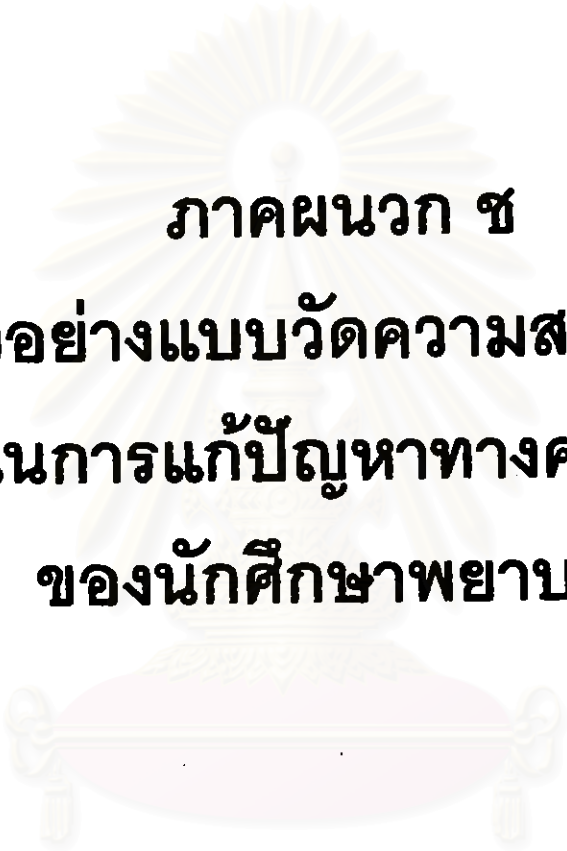
คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วพิจารณาว่าผู้ประเมินมีความสามารถเฉพาะตนอยู่ใน ระดับ

ใดในแต่ละข้อ โปรดทำเครื่องหมาย ล้อมรอบตัวเลขด้านขวามือ โดยใช้เกณฑ์

พิจารณาดังต่อไปนี้

- |   |       |         |                                      |
|---|-------|---------|--------------------------------------|
| 5 | คะแนน | หมายถึง | ทำเป็นประจำสม่ำเสมอหรือทำทุกครั้ง    |
| 4 | คะแนน | หมายถึง | ทำบ่อยครั้งที่สุด หรือทำเป็นส่วนใหญ่ |
| 3 | คะแนน | หมายถึง | ทำเป็นบางครั้ง หรือในระดับปานกลาง    |
| 2 | คะแนน | หมายถึง | ไม่ค่อยได้ทำ หรือทำเป็นส่วนน้อย      |
| 1 | คะแนน | หมายถึง | ไม่ได้ทำเลย                          |

คุณสมบัติเฉพาะของพี่เลี้ยง	คะแนน				
1. ใช้เวลาทำงานบนหอผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ	1	2	3	4	5
2. ตัดสินใจแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	1	2	3	4	5
3. มีความชำนาญในการปฏิบัติการ พยาบาล	1	2	3	4	5
4. มีทักษะการสอนผู้ป่วยและนักศึกษา อย่างมีประสิทธิภาพ	1	2	3	4	5
5. มีความสนใจในประสบการณ์ใหม่ๆ	1	2	3	4	5
6. สามารถชี้นำตนเองและผู้อื่นได้	1	2	3	4	5
7. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น	1	2	3	4	5
8. สามารถเผชิญกับปัญหาและ การเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันได้	1	2	3	4	5
9. แสดงพฤติกรรมด้านบวกต่อภาพพจน์ ของวิชาชีพการพยาบาล	1	2	3	4	5
10. สนใจในการนิเทศนักศึกษา	1	2	3	4	5



**ภาคผนวก ช**  
**ตัวอย่างแบบวัดความสามารถ**  
**ในการแก้ปัญหาทางคลินิก**  
**ของนักศึกษาพยาบาล**

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## คำแนะนำการตอบแบบสอบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางคลินิก

\*โปรดอ่านคำแนะนำนี้ให้เข้าใจ หากมีข้อสงสัยกรุณาสอบถามกรรมการคุมสอบ ก่อน ลงมือทำข้อสอบ เมื่อทำข้อสอบแล้ว กรรมการคุมสอบจะไม่ตอบคำถามใดๆเกี่ยวกับตัวข้อสอบ

### 1.แบบสอบทั้งหมดมี 2 ตอน

ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 1 หน้า

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบอัตนัยประยุกต์ประกอบด้วยสถานการณ์ 2 สถานการณ์

- สถานการณ์ที่ 1 นางแสง กระจาดสีขาว มีจำนวน 14 หน้า

- สถานการณ์ที่ 2 นายเกียม กระจาดสีส้ม มีจำนวน 10 หน้า

จำนวนคำถามทั้งหมดมี สถานการณ์ที่ 1 14 คำถาม สถานการณ์ที่ 2 10 คำถาม **รวมทั้งสิ้น 24 คำถาม**

2. มุมบนขวาของหน้ากระดาษทุกแผ่นเป็นที่สำหรับกรอกชื่อและหมายเลขประจำตัวทุกแผ่น โปรดดึงกระดาษให้พ้นขอบของ ให้พอที่จะเขียนชื่อได้เท่านั้น มิใช่ดึงกระดาษออกมาทั้งแผ่น

3. ลงมือทำข้อสอบเมื่อกรรมการคุมสอบสั่งให้ **"ลงมือทำได้"** โดยจะเขียนเวลาเริ่มต้นสอบบนกระดานดำ

4. **หยุดข้อสอบออกจากซองที่ละแผ่น** เริ่มตั้งแต่ ข้อมูลส่วนบุคคล สถานการณ์ที่ 1 หน้า 1 เมื่อทำเสร็จให้ตรวจสอบให้แน่ใจในคำตอบเพราะท่านไม่มีโอกาสย้อนกลับไปทำอีกแล้ว และท่านจะต้องจำข้อมูลที่สำคัญในโจทย์ที่ให้เพราะอาจต้องใช้ข้อมูลเหล่านั้นอีก เมื่อตรวจสอบจนแน่ใจแล้วจึงใส่ข้อสอบที่ทำเสร็จแล้วลงในซองสำหรับเก็บข้อสอบที่เตรียมไว้ให้ จากนั้นจึงหยิบข้อสอบหน้าต่อไปมาทำได้ เมื่อทำเสร็จก็เอาไปใส่ไว้ในซองข้อสอบที่ทำเสร็จแล้ว โดยจัดเรียงลำดับหน้าและห้ามหยิบข้อสอบจากซองที่ทำเสร็จแล้วกลับมาทำอีกเป็นอันขาด

5. กรุณาเขียนคำตอบด้วยลายมือที่อ่านง่าย ในพื้นที่ที่กำหนดให้

**"ขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งในการใช้เวลาในการทำแบบสอบวัดในครั้งนี้"**

**ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล**

**คำชี้แจง** โปรดกรอกข้อความในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย / ลงใน [ ] และเติมคำในช่องว่าง  
ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดในแต่ละข้อคำถาม

1. ปัจจุบันท่านอายุ \_\_\_\_\_ ปี

2. เพศ [ ] หญิง [ ] ชาย

3. สถานภาพ [ ] โสด [ ] สมรส [ ] หม้าย

4. เข้ารับการศึกษาเมื่อปี พ.ศ. \_\_\_\_\_

5. เกษตรเฉลี่ยต่อมรดกสุดท้ายได้ \_\_\_\_\_

6. ท่านเคยมีประสบการณ์ทำงานเกี่ยวกับการพยาบาลมาก่อนหรือไม่

[ ] เคย ตำแหน่ง \_\_\_\_\_ สังกัด \_\_\_\_\_

[ ] ไม่เคย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตอนที่ 2 แบบสอบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางคลินิก สถานการณ์ที่ 1**

เวลาที่ใช้ 3 นาที

เวลาสะสม 70 นาที

ขอให้ท่านแน่ใจว่าทำเสร็จแล้ว

จึงพลิกไปทำหน้าถัดไปเพราะไม่

สามารถพลิกกลับมาดูได้อีก

หน้า 1

ชื่อ \_\_\_\_\_

เลขที่สอบ \_\_\_\_\_

**สถานการณ์ที่ 1.**

**ตอนที่ 1** เช้าวันหนึ่งขณะที่ท่านกำลังเช็ดทำความสะอาดเตียงอยู่ที่แผนกศัลยกรรมหญิง ได้มีเจ้าหน้าที่เข็นคนไข้เข้ามาในหอผู้ป่วย เมื่อท่านมองไปที่รถเข็นก็พบหญิงวัยกลางคนนอนขดตัวอยู่บนรถเข็น กำลังร้องครวญครางแสดงอาการหน้ามืดวิงเวียนด้วยความเจ็บปวด เธอมือทั้งสองจับที่ท้องตลอดเวลา

**คำถามที่ 1** จากเหตุการณ์ดังกล่าวถ้าท่านได้รับมอบหมายให้มีหน้าที่รับใหม่ผู้ป่วยรายนี้

ท่านจะตัดสินใจทำอะไรต่อไปเป็น ตามลำดับความสำคัญ ตอบมาอย่างน้อย

4 ข้อ (คะแนนเต็ม 5 คะแนน)

**ตอบ**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_



เวลาที่ใช้ 5 นาที  
เวลาสะสม 67 นาที

ขอให้ท่านแน่ใจว่าทำเสร็จแล้ว  
จึงพลิกไปทำหน้าถัดไปเพราะไม่  
สามารถพลิกกลับมาดูได้อีก

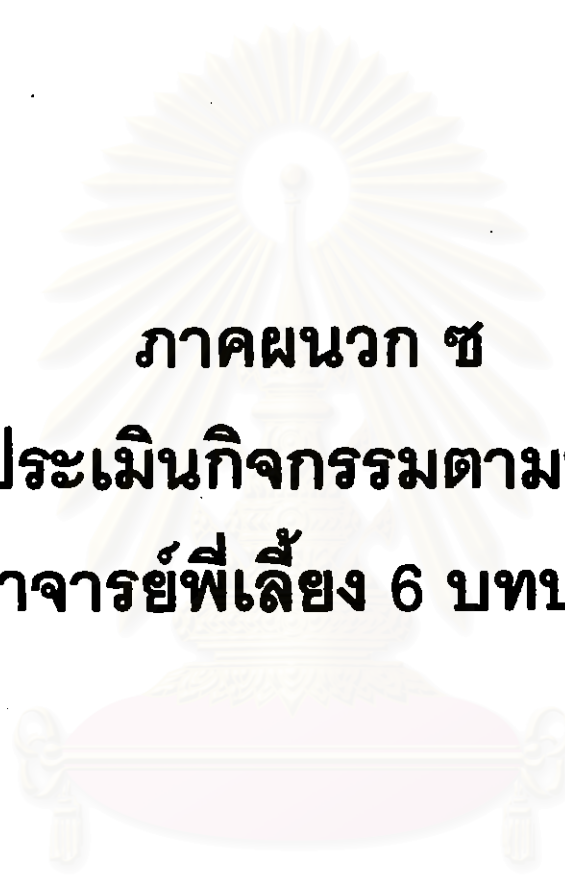
หน้า 2  
ชื่อ \_\_\_\_\_  
เลขที่สอบ \_\_\_\_\_

### กรณีที่ 1

**ตอนที่ 2** หลังจากที่ท่านได้พูดคุยซักถามอาการที่นำมาโรงพยาบาลและดูประวัติจาก OPD Card ผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยชื่อนางแสง รักไทย อายุ 36 ปี มีอาชีพรับจ้างเข็นของตามตลาดสด มาด้วยอาการปวดท้องด้านขวา ถ่ายเหลว 2 ครั้ง วันนี้อาการดีขึ้น จึงนอนพักอยู่ที่บ้าน 1 ชั่วโมงก่อนมานางแสงปวดท้องมากขึ้นมีคลื่นไส้และอาเจียนไป 1 ครั้ง จึงมาโรงพยาบาล หลังจากที่ท่านพูดคุยถึงอาการที่นางแสงมาโรงพยาบาล ท่านจึงนำผู้ป่วยลงเตียงจัดทำให้อยู่ในท่าสุขสบายเปลี่ยนเสื้อผ้า และวัดสัญญาณชีพผู้ป่วยแรกเริ่มอุณหภูมิ 37.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 106 ครั้ง/นาที หายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท จึงรายงานพยาบาลหัวหน้าเวรให้รับทราบต่อไป

**คำถาม ที่ 2** เพื่อการวินิจฉัยการพยาบาลที่ถูกต้องท่านต้องการทราบข้อมูลพื้นฐานอะไรเพิ่มเติมอีกบ้างและด้วยวิธีใด (คะแนนเต็ม 2.5 คะแนน)

- ตอบ 1. \_\_\_\_\_ สืบค้นจาก \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_ สืบค้นจาก \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_ สืบค้นจาก \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_ สืบค้นจาก \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_ สืบค้นจาก \_\_\_\_\_



**ภาคผนวก ซ**  
**แบบประเมินกิจกรรมตามบทบาท**  
**อาจารย์พี่เลี้ยง 6 บทบาท**

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบประเมินการปฏิบัติกิจกรรมจามบทบาทอาจารย์ที่เลี้ยง 6 บทบาท

คำชี้แจง จงประเมินความสม่ำเสมอของกิจกรรม ที่นักศึกษาปฏิบัติร่วมกันกับอาจารย์ที่เลี้ยงในแต่ละสัปดาห์

กิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1.อาจารย์ที่เลี้ยงร่วมวางแผนการพยายาตก่อนปฏิบัติการพยายาตทุกคร้้ง 2.อาจารย์ที่เลี้ยงให้คำแนะนำเก้องกับแผนการพยายาตทุกคร้้ง 3.อาจารย์ที่เลี้ยงแนะนำ case ที่จะให้นักศึกษาเลือกศึกษา 4.อาจารย์ที่เลี้ยงแนะนำเก้องกับการเขียนวินิจฉัยการพยายาต 5.อาจารย์ที่เลี้ยงมักจะใช้คำถามเพื่อกระตุ้นให้นักศึกษาคิดแก้ปัญาเสมอ 6.อาจารย์ที่เลี้ยงมักจะเป็นตัวอย่างของผู้ที่คัดศินใจแก้ปัญาที่ค้ 7.อาจารย์ที่เลี้ยงจะส่งต่อนักศึกษาไปพบผู้ที่มีความสามารถ หรือแหล่งความรู้อื่นๆ เมื่อนักศึกษามีปัญาและอาจารย์ที่เลี้ยงไม่สามารถให้คำแนะนำได้ถ้กซ้้ง 8.อาจารย์ที่เลี้ยงมักจะเป็นแบบอย่างการปฏิบัติการพยายาตที่มีความชำนาญ 9.อาจารย์ที่เลี้ยงเป็นแบบอย่างของพยายาตพยายาตวิชาชีพที่ค้ 10.อาจารย์ที่เลี้ยงร่วมประเมินผลการพยายาตร่วมกับนักศึกษาทุกคร้้งหลังให้การพยายาต 11.อาจารย์ที่เลี้ยงมักเป็นที่ปรกษานักศึกษาเม้กระทั่งปัญาส่วนตัวในชีวิตประจำวัน 12.อาจารย์ที่เลี้ยงมักจะให้กำลังใจนักศึกษาในการปฏิบัติการพยายาตในคลินิกเสมอ		

ข้อเสนอแนะอื่นๆ.....

.....



**ภาคผนวก ฅ**  
**ตัวอย่างหนังสือ**

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ทบ 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิฑูรกิจต์ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
กรุงเทพฯ 10330

เมษายน 2542

เรื่อง ขอให้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครินทร์ราชธานี

เนื่องด้วย นางสาวสุชีวา วิรัชกุล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลการใช้ระบบอาจารย์ที่เที่ยงต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วิภา จีระแพทย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านเพื่ออนุมัติให้พยาบาลวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครินทร์ ราชบุรี ในวิชาพื้นฐานการพยาบาล3 ทำแบบประเมินศักยภาพอาจารย์ที่เกี่วที่นิสิตสร้างขึ้น เป็นจำนวน 50 รายเพื่อประเมินความพร้อมและความสนใจในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่จะมีส่วนเข้ามารับบทบาทอาจารย์ที่เที่ยงให้นักศึกษาพยาบาลในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานในเวลาต่อมา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติในการตกลงใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ผู้อำนวยการหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ โทร. 2189816 โทรสาร 218980

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิฑูรย์ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
กรุงเทพฯ 10330

เมษายน 2542

เรื่อง ขอยืมสถานที่ทดลองและใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครินทร์ราชธานี

เนื่องด้วย นางสาวสุริยา วิชัยกุล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลการใช้ระบบอาจารย์ที่เกี่วข้องต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล” โดยมีรศ.ดร.วิภา จิระแพทย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในการใช้สถานที่ทดลอง และเพื่ออนุมัติให้พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยที่มีการฝึกปฏิบัติงานวิชาการพยาบาลพื้นฐาน 3 ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครินทร์ วจิระ จำนวน 25 คน ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2542 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2542 เข้าร่วมโครงการอบรมอาจารย์ที่เกี่วข้องและเข้าร่วมในการวิจัยทดลองดังกล่าว เพื่อประเมินความพร้อมในการรับบทบาทอาจารย์ที่เกี่วข้องในการเรียนการสอนทางการพยาบาล และเพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ผ่านาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ โทร. 2189816 โทรสาร 2189806

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
กรุงเทพฯ 10330

เมษายน 2542

เรื่อง ขอใช้สถานที่ทดลองและใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม วัชร

เนื่องด้วย นางสาวสุริยา วิชัยกุล นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลการใช้ระบบอาจารย์ที่เก่งต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล” โดยมี รศ.ดร. วิภา จีระแพทย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านเพื่ออนุมัติให้นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ที่กำลังจะขึ้นฝึกปฏิบัติการในวิชาพื้นฐานการพยาบาล เข้าร่วมการทดลองวิจัยในครั้งนี้ 50 ราย เพื่อเข้าเป็นกลุ่มทดลองที่มีอาจารย์ที่เก่งคอยช่วยเหลือในการฝึกภาคปฏิบัติและกลุ่มควบคุม ในช่วงวันที่ 1 มิถุนายน ถึง 31 กรกฎาคม 2542 เพื่อประโยชน์ต่อการศึกษาและพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการและหัวหน้าภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน

ฝ่ายวิชาการ โทร. 2189816 โทรสาร 218980





## ประวัติผู้วิจัย

นางสาว สุชีวา วิชัยกุล เกิด 25 กรกฎาคม 2513 จ.นครศรีธรรมราช สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้น 1 เทียบเท่าปริญญาตรี จากวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี เมื่อ พ.ศ.2536 เข้ารับการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี 2540 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย